



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Vol 18, Núm 3, novembro, 2025, pág. 721-740

**VIVÊNCIAS DE IDOSOS EMPOBRECIDOS CARDIOPATAS E DIABÉTICOS
RESIDENTES EM MANAUS E SUAS ASSOCIAÇÕES COM SINTOMAS
DEPRESSIVOS¹**

**EXPERIENCES OF SOCIOECONOMICALLY DISADVANTAGED ELDERLY
INDIVIDUALS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE AND DIABETES IN
MANAUS AND THEIR ASSOCIATIONS WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS.**

Thalia Nogueira da Costa²

Maio Rêgo de Aguiar³

Denise Machado Duran Gutierrez⁴

RESUMO

Introdução/justificativa: A ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em pessoas idosas é, no mundo atual, uma importante questão de saúde pública, em especial quando associada a quadros depressivos. As DCNT impactam a qualidade de vida e podem favorecer o surgimento de comorbidades, como a depressão, a qual agrava ainda mais o quadro de saúde. **Objetivos:** Este estudo investigou as vivências de idosos com DCNT, em situação de vulnerabilidade socioeconômica, e sua relação com sintomas depressivos. O objetivo foi analisar a experiência de idosos de baixa renda residentes em Manaus, Amazonas, diagnosticados com hipertensão, cardiopatias e diabetes mellitus, consideradas as principais DCNT. **Metodologia:** Foram realizadas entrevistas abertas, posteriormente analisadas por meio da Análise de Conteúdo de modalidade Temática. **Resultados:** Os relatos evidenciaram fatores adicionais associados ao sofrimento psíquico, como conflitos familiares, isolamento social, luto, medo da morte, dificuldades financeiras e autonegligência. **Conclusões:** Os resultados indicam a necessidade de estratégias de cuidado

¹ Texto derivado de pesquisa de Iniciação Científica – PIBIC 2024-2025, da Universidade Federal do Amazonas.

² Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas. E-mail: noqueiranathalia.tn@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2757-5502>

³ Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas. E-mail: mraquiar21@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6609-5016>

⁴ Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia. Universidade Federal do Amazonas. E-mail: ddgutie@ufam.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0031-3045>



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 - 1441 (Versão digital)

que integrem aspectos clínicos e psicossociais, contribuindo para a produção científica sobre o tema e para intervenções voltadas à saúde da população idosa de Manaus e da Região Norte do Brasil.

Palavras-chave: Envelhecimento, doenças crônicas não transmissíveis, sintomas depressivos, vulnerabilidade socioeconômica.

ABSTRACT

Introduction/Rationale: The occurrence of chronic noncommunicable diseases (NCDs) in older adults is a major public health issue in today's world, especially when associated with depression. NCDs impact quality of life and can lead to the emergence of comorbidities, such as depression, which worsens health conditions. **Objectives:** This study investigated the experiences of socioeconomically vulnerable older adults with NCDs and their relationship with depressive symptoms. The objective was to analyze the experiences of low-income older adults living in Manaus, Amazonas, diagnosed with hypertension, heart disease, and diabetes mellitus, considered the main NCDs. **Methodology:** Open-ended interviews were conducted and subsequently analyzed using Thematic Content Analysis. **Results:** The reports highlighted additional factors associated with psychological distress, such as family conflicts, social isolation, grief, fear of death, financial difficulties, and self-neglect. **Conclusions:** The results indicate the need for care strategies that integrate clinical and psychosocial aspects, contributing to scientific production on the topic and to interventions aimed at the health of the elderly population of Manaus and the Northern Region of Brazil.

Keywords: Aging, chronic noncommunicable diseases, depressive symptoms, socioeconomic vulnerability.

INTRODUÇÃO

Em 2020, Manaus atingiu o número de 185.241 idosos, o que representa 8,35% de seus habitantes. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), não só a cidade de Manaus, como a região Norte apresentam um contínuo envelhecimento populacional. O processo de envelhecimento se acompanha de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), um grupo de patologias multifatoriais e de duração prolongada que impactam a qualidade de vida e capacidades dos indivíduos. Também reduzem a expectativa de vida e são as principais causas de mortalidade global. (Manaus, 2022).

Sabe-se que as DCNT acometem muitos idosos brasileiros, já que cerca de 70% desses têm ao menos uma doença crônica (Penido, 2018). Além disso, há uma correlação entre a prevalência dessas doenças e a situação econômica do país, sendo essas mais frequentes em países de renda baixa e média, como o Brasil (Silva *et al.*, 2017). É importante notar que são comuns quadros de



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 - 1441 (Versão digital)

multimorbidade, quando há mais de um diagnóstico simultaneamente. Nesses casos, a presença de transtornos depressivos concomitantes à DCNT é considerada frequente, embora esse diagnóstico seja subnotificado em senescentes, especialmente nos de baixa renda, devido à dificuldade de acesso à avaliação psicológica. Entre as doenças que se relacionam com a alta pontuação na EDG-15, estão a diabetes mellitus (DM) e as cardiopatias (Silva *et al.*, 2017).

Tendo em vista as repercussões negativas das DCNT na qualidade de vida dos idosos, é possível que essas levem ao desenvolvimento de sintomas depressivos. A diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica que necessita de alterações permanentes no estilo de vida, o que repercute no estado de humor dos portadores. Achados de Huang *et al.* (2010) mostram que idosos diabéticos apresentam maior risco para desenvolver depressão. As cardiopatias, que abrangem histórico de ataque cardíaco, síndrome coronariana aguda (SCA), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doenças vasculares, também constituem um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos (Huang *et al.*, 2010; Souza *et al.*, 2019). As taxas percentuais de pacientes cardiopatas com transtornos depressivos costumam ser elevadas quando comparadas com o resto da população, chegando a acometer cerca de 50% dos comórbidos (Alves; Fráguas; Wajngarten, 2009).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014), os sintomas depressivos são: humor deprimido na maior parte do dia; diminuição acentuada no interesse e prazer por atividades cotidianas; alterações de peso e/ou apetite; insônia/hipersonia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimento de inutilidade ou culpa inapropriados; capacidade de pensamento, concentração e decisão diminuídas; pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida ou tentativa de suicídio. Os sintomas devem estar presentes por pelo menos duas semanas, de maneira constante, e podem ser constatados subjetivamente ou por observadores externos, além de não estarem associados a outras condições fisiológicas ou efeitos de substâncias (*American Psychiatric Association*, 2014).



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Ao analisar a relação entre a depressão e as DCNT apresentadas, percebem-se possíveis associações e similaridades. No caso da DM, as alterações de humor, assim como de sono, apetite e fadiga, podem derivar da própria diabetes, o que se torna um confundidor significativo no diagnóstico da depressão em diabéticos. Em cardiopatas, a depressão pode ser uma consequência do estresse e do sofrimento de ter que viver com a enfermidade, ao mesmo tempo em que pode causar ou piorar o quadro da doença, devido aos seus efeitos fisiológicos. Constata-se que as cardiopatias em idosos estão associadas à limitação para atividades em geral, o que também pode desencadear o desenvolvimento de sintomas depressivos.

A vulnerabilidade socioeconômica também é uma questão importante para os idosos e suas famílias, principalmente ao considerar que muitas famílias dependem somente da renda da pessoa idosa, como pensões e aposentadorias (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2022). A presença de DCNT é maior nas classes mais baixas, tanto em idosos quanto em outras faixas etárias. Muitos fatores contribuem para isso, já que esses indivíduos são menos propensos a manter uma rotina saudável, passando longos períodos sem procurar serviços de saúde, entre outros fatores, que colaboram para o desenvolvimento de DCNT e seus agravos (Lima-Costa; Barreto; Giatti, 2003). Além disso, a depressão também tem influências socioeconômicas, afetando mais os grupos desfavorecidos. As vivências de pessoas em vulnerabilidade econômica, assim como as desigualdades sociais e estigmas, agravam esses números. Após o diagnóstico, há diversos obstáculos para conseguir acesso à atendimento psicológico, já que muitos não podem bancar serviços privados e o sistema público não consegue atender todas as demandas em saúde mental.

A escolha do tema para essa pesquisa deve-se ao fato de a população idosa manifestar uma *vulnerabilidade típica* decorrente do desgaste do organismo, o que acarreta o desenvolvimento de patologias como as doenças crônicas não transmissíveis, que incluem patologias cardiovasculares e diabetes, que serão abordadas nessa investigação. Essas geralmente se apresentam junto de outros



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

diagnósticos, como transtornos depressivos, o que causa um declínio significativo na qualidade de vida dos idosos. O aspecto socioeconômico também será abordado pelo entendimento de que muitos senescentes brasileiros são significativamente afetados por dificuldades financeiras, que geram ou agravam problemáticas sociais, causando negligência aos cuidados de saúde, à prevenção e tratamentos de enfermidades típicas do envelhecimento. Além disso, nota-se uma carência de estudos sobre sintomas depressivos em idosos com DCNT e em situação de vulnerabilidade socioeconômica, não só na população nacional, mas principalmente na Região Norte, em específico na cidade de Manaus - Amazonas, implicando na necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas na área.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi conduzida por meio de uma abordagem qualitativa, escolhida por permitir a compreensão mais aprofundada das experiências subjetivas dos idosos, aspecto central do estudo. Conforme aponta Martins (2004), esse tipo de abordagem busca analisar microprocessos inseridos em contextos sociais e grupais, valorizando a realidade social como caminho para compreender os fenômenos, o que se alinhou diretamente aos objetivos da pesquisa.

O estudo teve caráter descritivo, modalidade amplamente utilizada em pesquisas qualitativas por sua adequação à análise das vivências dos participantes (Gil, 2017). Tal perspectiva consiste em observar o fenômeno em sua manifestação concreta, com pouca interferência do pesquisador, a fim de compreender sua ocorrência e estrutura (Nunes; Nascimento; Luz, 2016). Em relação ao recorte temporal, foi adotado o modelo transversal, no qual cada idoso participou de uma única entrevista (Appolinário, 2012).

O estudo foi realizado com idosos que frequentavam a Associação Núcleo de Assistência Professora Tereza Siqueira Tupinambá, localizada no bairro do Educandos, na cidade de Manaus, Amazonas, Brasil. Paralelamente foi utilizada a técnica da Bola de Neve como forma de recrutar participantes, a fim de diversificar o perfil dos entrevistados. Esse método consiste em identificar, inicialmente, um



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 - 1441 (Versão digital)

sujeito que seja relevante para a pesquisa, que esteja inserido no contexto a ser estudado e que se encaixe nos critérios de inclusão. A partir disso, é solicitado que esse sujeito recomende outro indivíduo segundo os mesmos critérios, esse novo participante também indica outro e assim por diante (Vinuto, 2014).

De acordo com os critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, ter o diagnóstico de pelo menos uma das DCNT contempladas na pesquisa, há pelo menos 6 meses e ter renda familiar per capita mensal igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, foram entrevistados 15 idosos, dos quais 13 eram frequentadores do Núcleo de Assistência e 2 foram indicados por meio da técnica de Bola de Neve.

A coleta de dados foi realizada, no caso dos participantes do Núcleo, nas dependências da instituição, no momento antes do início ou após o término das atividades realizadas. No caso dos participantes indicados pelo método Bola de Neve, que não frequentavam o Núcleo, foi decidido um local de acordo com as preferências do sujeito. As entrevistas semiestruturadas ocorreram com a participação do entrevistado e de pelo menos um pesquisador, e foram precedidas por uma explicação da pesquisa e seus objetivos. A partir disso, foi perguntado se o indivíduo desejava participar da pesquisa e, em caso de resposta positiva, seguiu-se com a assinatura do Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinatura de autorização para gravação do áudio da entrevista (quando concedida), aplicação do questionário sociodemográfico, e, enfim, realização da entrevista.

Para a análise de dados, todas as entrevistas foram transcritas manualmente a partir das gravações de áudio e utilizou-se a Análise de Conteúdo para analisar seu conteúdo, método que tem como finalidade “*identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos*” (Souza, 2019, p. 52). É uma forma de gerar uma análise interpretativa dos dados, buscando por padrões de significado.

Esta pesquisa obedeceu às recomendações da Resolução Nº 466/2012 e Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tendo sido



aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFAM) com CAAE número 76784823.7.0000.5020.

ANÁLISES E RESULTADOS

No total, foram entrevistados 15 idosos, desses, a maior parte tem idade inferior ou igual a 80 anos, categorizados como idosos jovens, e somente dois fazem parte do subgrupo dos muitos idosos, conforme classificação da Nota Informativa nº 5/2023 - MDS/SNCF 9 (Brasil, 2023). De forma significativa, houve um forte predomínio de pessoas idosas do sexo feminino, com a presença de somente dois homens. A maioria dos participantes se identificou como pardo ou preto, com renda mensal per capita de até 1400 reais. Quanto à escolaridade, um grande número afirmou não ter chegado a terminar o ensino fundamental, ou nem mesmo foram alfabetizados. Praticamente todos os idosos moravam com outras pessoas, como familiares ou amigos. Sobre o estado civil, houve uma predominância de participantes viúvos, solteiros e divorciados (Quadro 1).

Quanto ao diagnóstico, uma boa parte tinha o quadro comórbido de hipertensão e diabetes, relatando também a presença de outras enfermidades, com ou sem relação direta com as DCNT. A grande maioria teve o diagnóstico há mais de cinco anos. Todos afirmaram realizar tratamento medicamentoso, contudo somente duas idosas responderam que fazem outros tipos de terapias para o cuidado de sua saúde (Quadro 1).

Quadro 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo.

Faixa Etária	60-65 anos	20%
	66-70 anos	33,33%
	71-75 anos	13,33%
	76-80 anos	20%
	81-85 anos	6,67%
	86-90 anos	6,67%
Nível de Escolaridade	Não foi alfabetizado(a)	13,33%
	Ensino Fundamental Incompleto	46,67%



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

	Ensino Médio Incompleto	26,67%
	Ensino Médio Completo	6,67%
Composição Familiar	1-2 pessoas	40%
	3-5 pessoas	46,67%
	6 pessoas	13,33%
Renda Per Capita	Até R\$400	20%
	Até R\$700	53,33%
	Até R\$1000	13,33%
	Até R\$1.400	13,33%
Estado civil	Solteiro(a)	26,67%
	Viúvo(a)	46,67%
	Casado(a)	13,33%
	Separado(a)	13,33%
Raça/Etnia	Pardo(a)	73,33%
	Preto(a)	13,33%
	Não informado	13,33%
Quantidade de filhos	0-2 filhos	13,33%
	3-5 filhos	46,67%
	6-10 filhos	40%
Diagnósticos	Hipertensão	73,33%
	Diabetes	53,33%
	Outras comorbidades	26,67%
Tratamento medicamentoso	Sim	100%
Tratamento não medicamentoso	Sim	13,33%
	Não	86,67%

Passamos, na sequência, a apresentar os achados organizados em categorias analíticas, emergentes do material empírico coletado. As citações dos relatos dos participantes aparecem de forma literal, acompanhadas por: iniciais, gênero (M-Mulher, H-Homem) e idade do participante.

Sofrimento psíquico

Notou-se que parte significativa dos participantes apresentou sofrimento psíquico, com relatos compatíveis com sintomas depressivos, relacionados tanto



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

às condições de saúde quanto à situação socioeconômica. Nesse sentido, o sofrimento se apresentou de diversas formas e foi associado a diferentes fatores, dentre os quais se destacaram a angústia pelo diagnóstico de DCNT, a tristeza suscitada pela solidão e o sofrimento devido a preocupações cotidianas excessivas.

Mesmo quando esses sintomas não estavam presentes nas últimas duas semanas anteriores às entrevistas, muitos idosos afirmaram já ter passado por episódios prévios de quadro depressivo. Nesses, a maioria relatou a necessidade de realização de processo psicoterapêutico e do uso de antidepressivos para conseguir melhorar do quadro, que, por vezes, foi desencadeado pelas repercussões negativas do diagnóstico e de sua descoberta em suas vidas. Esse achado está em consonância com o que foi verificado por Sales *et al.* (2024), que reiteram que a depressão na terceira idade é frequentemente associada ao aparecimento de doenças.

"Bem, a gente como qualquer humano, a gente não aceita de jeito nenhum. Até tive que fazer uns tratamentos psicológicos, né, porque eu não aceitava de jeito nenhum." (H.N.L.F., H, 70 anos).

Vários participantes revelaram que assumem papel de manutenção e cuidado dentro de suas famílias, muitas vezes sendo totalmente responsáveis pela renda de seus domicílios e atuando como cuidadores de seus filhos, netos e até mesmo de outros idosos, como cônjuges ou irmãos. Nesse contexto, percebeu-se que a preocupação com os familiares é um dos principais fatores que agravam o sofrimento psíquico para muitos idosos, assim como a sobrecarga e o estresse que sentem devido às múltiplas funções que precisam exercer em seu núcleo familiar, apesar das dificuldades que enfrentam para manter o mesmo ritmo de atividades que tinham antes do diagnóstico da(s) DCNT e do processo de envelhecimento. Tais achados estão de acordo com a literatura, segundo a qual as pessoas que assumem funções de provedores financeiros e cuidadores em suas famílias tendem a enfrentar um aumento significativo de estresse e sofrimento psíquico, levando a uma piora na qualidade de vida (Loureiro, 2014).



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 - 1441 (Versão digital)

Esse fenômeno de ter-se idosos como cuidadores de outros membros da família pode ser contextualizado à luz da literatura existente sobre as transferências intergeracionais de apoio e o papel significativo que os idosos desempenham nas suas famílias. Camargos, Rodrigues e Machado (2011) observam que os idosos não apenas recebem, mas também prestam ajuda a seus familiares, incluindo bens, serviços e dinheiro, o que configura uma transferência informal de apoio. Este fenômeno é particularmente relevante no contexto brasileiro, onde o cuidado infantil e doméstico é frequentemente fornecido pelas avós, reforçando a atuação fundamental dos idosos nas dinâmicas do núcleo familiar.

Ao mesmo tempo, entretanto, alguns participantes afirmaram se sentir solitários e deixados de lado, descrevendo suas relações com sua família como superficiais, distantes, ou até mesmo, rompidas. Num caso mais delicado, os laços estão tão comprometidos ao ponto de não haver mais nenhum tipo de interação entre as partes, demonstrando uma grande fragilidade desse vínculo. Por outro lado, outros idosos afirmaram manter um convívio estável com seus parentes, porém marcado por conflitos e dificuldades, como vícios, brigas constantes e negligências. Alguns ressaltaram que não recebem ajuda alguma, e que preferem assim, para evitar cobranças e desentendimentos. Outros recebem apoio da família, mas somente em situações críticas de saúde, como cirurgias e internações, precisando resolver suas coisas sozinhos, o que chama atenção para as adversidades e perigos que podem enfrentar ao saírem completamente sós, considerando suas idades e condições como portadores de DCNT, assim como outros agravos.

"(Minha família) não ajuda ninguém. (...) Eu recebo ajuda somente de Deus e do meu salário." (L.S, M, 88 anos).

"Ela na dela, eu na minha. (sobre a filha) (...) nem eu peço ajuda de ninguém. Eu assumo as minhas responsabilidades... (M.S.A., M, 82 anos).

"Eu só confio em Deus e Nossa Senhora. Não confio nem na roupa que eu visto." (V.B.S., M, 77 anos).

Considerando as condições relacionais na família, a grande maioria dos idosos que se enquadram nas condições citadas relatou que se sente sozinho, tendo sua autoestima e relações sociais bastante afetadas. Alguns apresentam



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

sentimentos de angústia, tristeza e desconfiança, devido às suas experiências negativas com pessoas que lhe eram queridas. Em um caso específico, uma participante relatou estar muito abalada após traições por parte de entes queridos, tendo sintomas depressivos e um forte anseio por vingança, ao ponto de desejar matá-los. Outros entrevistados tiveram discursos que demonstram uma grande solidão, contando que não confiam em mais ninguém, só em si mesmos e em Deus. Também houve falas sobre desamparo e frustração por não ter um apoio para realizar tarefas básicas, assim como companhia para saídas e passeios, o que impede muitos de continuarem a fazer suas atividades cotidianas, tendo em vista sua vulnerabilidade como pessoas idosas e pelos sintomas debilitantes das DCNT, o que por vezes gera grande dependência dos outros. Gutierrez *et al.* (2020) discorre sobre como o isolamento social e a perda de autonomia, devido a limitações incapacitantes, afeta significativamente a saúde mental desses sujeitos, gerando grande sofrimento, que pode se agravar alinhado aos demais fatores associados às condições de saúde.

“Eu ajudei e no fim eu “dancei”. Aí fiquei com aquilo na cabeça. Sabe o que é você ajudar uma pessoa e a pessoa te trair? E eu calada. Aí já foram duas pessoas (...) Por isso que agora quando me pedirem alguma coisa, eu peço perdão a Deus, mas não dou não. Porque é tanta coisa, e essa pessoa que eu ajudei, eu nem mais vi. (...), Mas também quando vir para o meu lado, Deus me perdoe, mas eu pego a faca...” (V.B.S., M, 77 anos).

Adicionalmente à essas relações conflituosas ou rompidas, o luto é um fenômeno que permeia as vivências dos idosos entrevistados, considerando que muitos relataram ter perdido entes queridos (pais, cônjuges, filhos e amigos), e descreveram essas experiências como muito dolorosas, agravando significativamente seu sofrimento psíquico. Alguns afirmaram ter tido pensamentos suicidas com frequência logo após as perdas, o que se amenizou com o decorrer do tempo e ao longo do processo de luto. Contudo, os sentimentos de solidão e desamparo ainda se fazem constantemente presentes para muitos idosos, o que pode ser atribuído a terem perdido figuras essenciais para sua vida, tanto no âmbito



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

emocional quanto no de apoio, já que essas pessoas desempenhavam papel importante nas atividades diárias e no cuidado dos outros membros da família.

Segundo Menezes e Lopes (2014), a morte e o processo de luto são elementos muito presentes para os idosos, que ao se depararem com a perda de familiares e amigos, também são confrontados com a finitude de suas próprias vidas. Cavalcante, Minayo e Mangas (2013) apontam, inclusive, casos de suicídio relacionados ao desamparo afetivo ocasionado pela perda de familiares. Esse discurso é corroborado pelos relatos dos participantes, que após perderem algum ente querido, começam a refletir sobre a morte, algo comum para o grupo de idosos. Contudo, muitos dos entrevistados apresentaram sofrimento ligados à perda, expressando ansiedades e preocupações referentes ao morrer, por não saberem quando ou como isso ocorrerá, e também por se preocuparem com membros da família que estão sob seus cuidados, o que gera um forte medo da morte.

Ao mesmo tempo, outros idosos, com falas de teor mais deprimido, apresentaram pensamentos suicidas, expressando desejo de morrer, de sumir, mas alguns tentam evitar esses sentimentos, novamente por causa do sentimento de obrigação para com os familiares dependentes. Esse resultado era esperado, visto que, de acordo com a literatura, as enfermidades físicas estão relacionadas ao risco de pensamentos suicidas e suicídio em idosos (Ferraioli; Ferreira, 2017).

"Quando eu tava ruim, eu disse 'Ai, tomara que eu morra logo'. Mas no geral, eu quero viver, sim. Tenho essa criaturinha (a bisneta) para cuidar."
(M.D.S.A., M, 67 anos).

"(Eu) pensei em me jogar da ponte e tomar veneno de rato." (R.M.N., M, 69 anos).

Como já vimos, a presença das DCNT impacta de forma direta e significativa a qualidade de vida e a saúde mental desses idosos. Muitos dos participantes descreveram o processo de diagnóstico como angustiante, sendo um período sofrido em suas vidas, em que precisaram se adaptar e aceitar essa nova condição de saúde, de forma repentina. Deve-se considerar que grande parte dos idosos entrevistados somente foram diagnosticados após hospitalizações devido episódios agudos das DCNT, sendo surpreendidos com a descoberta do quadro



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

das doenças. Após, alguns conseguiram passar por essa adaptação na rotina e mitigar potenciais agravamentos e sintomas graves, mas outros ainda têm grande dificuldade, mesmo após anos em tratamento. Em certos casos, houve o desenvolvimento de outras enfermidades e agravos em consequência das doenças e dos tratamentos medicamentosos, como glaucoma, AVCs, esteatose hepática e insônia. Enquanto isso, outros seguem estáveis, mas sentem-se desgostosos com o novo estilo de vida, frustrando-se pela necessidade de tomar remédios controlados, de modificar sua alimentação e hábitos, e por não conseguirem mais realizar suas atividades como faziam antes. Todos esses aspectos são fatores de risco em potencial para o aparecimento de sintomas depressivos, que podem deteriorar ainda mais a saúde desses idosos, como apontado por Souza *et al.* (2019).

Situação de pobreza no cuidado de si e do outro

Os resultados da pesquisa mostraram que a condição socioeconômica tem um impacto significativo no cuidado de si e do outro, especialmente no tocante ao diagnóstico e tratamento de DCNT. Alguns participantes enfatizaram a necessidade de recorrer a serviços de saúde privados, mesmo diante de limitações financeiras significativas, devido à urgência em obter consultas e exames. Esse acesso frequentemente só foi possível com o apoio de familiares, evidenciando uma dependência intergeracional no cuidado à saúde.

"Agora para eu fazer um exame pelo SUS, tá difícil. E eu até agora não fui ao médico pelo SUS, ainda não me chamaram. É difícil." (A.C.O., M, 61 anos).

Além disso, muitos participantes relataram adotar um estilo de vida pouco saudável, resultado direto da insuficiência de renda que os impede de adquirir alimentos nutritivos, levando-os a optar por opções mais baratas, como embutidos e ultraprocessados. Esses relatos refletem a insegurança alimentar, descrita como a privação no acesso a alimentos de qualidade nutricional e em quantidade



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 - 1441 (Versão digital)

suficiente, e está associada a repercussões negativas na saúde, incluindo uma maior suscetibilidade às DCNT (Laurentino *et al.*, 2024)

“Agora, que eu fiquei muito inchada, eu tava comendo muito salgado, coisas que não era pra eu comer, mas devido à eu não ter dinheiro...” (S.O.A., M, 66 anos).

Outro fator que se mostrou relevante foi a angústia associada à pobreza. Os idosos expressam preocupação por terem familiares dependentes de sua já limitada renda e sofrem por não conseguir oferecer ajuda a parentes doentes, criando um ciclo que afeta tanto o bem-estar físico quanto emocional dessa população. Esse fenômeno evidenciou-se, principalmente, para avós que assumem o cuidado dos netos. Mainetti e Wanderbroocke (2013) confirmam que há um impacto financeiro significativo para idosos, visto que assumir o papel de cuidador traz implicações tais como a redistribuição da renda, destinando uma parte dela para as necessidades do neto. Da mesma forma, Araújo e Dias (2010) enfatizam o sentimento de angústia causado pelo medo de deixar faltar o necessário para os netos e de não conseguir proporcionar tudo o que eles precisam.

“Aí ontem eu tava até aqui, deram um rancho aqui, aí eu fiquei pensando ‘será que eu ganho esse rancho pra dar pro meu irmão?’, mas aí eu não ganhei. Eu queria ajudar ele, mas o que eu ganho é pouco, só R\$600, aí tem minhas despesas, como é que eu vou ajudar?” (A.B.L., M, 67 anos).

Autonegligência

Os resultados evidenciam práticas de saúde desfavoráveis entre os participantes, com hábitos prejudiciais como o consumo regular de bebidas alcoólicas, incluindo casos de alcoolismo, e a falta de acompanhamento médico de rotina, comprometendo a detecção precoce de doenças. A desinformação sobre os próprios diagnósticos também se destacou, com relatos de participantes que desconheciam as implicações de condições como o diabetes e recebiam informações equivocadas que minimizam a gravidade da doença. Rodrigues e Neri (2012) apontam que idosos com menor renda frequentemente apresentam mais sinais e sintomas de morbididades físicas. Uma das hipóteses para essa constatação



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 - 1441 (Versão digital)

é a falta de acesso a serviços e atenção à saúde no decorrer da vida, o que se mostra compatível com os resultados desta pesquisa.

"A grande verdade, quando o médico falou que eu tinha que me cuidar porque eu tava pré-diabética, eu não me cuidei. Eu continuava comendo as coisas, comia muito..." (S.O.A., M, 66 anos).

Em um caso específico, uma participante com histórico de alcoolismo relatou ter sido aconselhada por seu médico a consumir uma cerveja por dia, reforçando um comportamento prejudicial. Outro relato indicou a falta de interesse em compreender o próprio diagnóstico, com uma participante preferindo evitar informações sobre suas doenças e solicitando apenas orientações sobre a medicação. Esses dados denotam uma possível falha de comunicação com os profissionais de saúde, além de passividade em relação ao diagnóstico, o que, segundo Lima e Lima (2022), influencia de forma significativa a adesão ao tratamento.

"E aí eu sinto vontade de beber uma cervejinha, mas cerveja não faz mal, o médico disse pra mim: 'Tome ao menos uma' (Risos). Só uma não faz mal, faz você ficar bêbada, mas só uma não, se puder tomar um copo todo dia, tome amargo." (L.S., M, 88 anos).

Adicionalmente, alguns idosos relataram dificuldades em seguir corretamente as prescrições médicas, esquecendo de tomar seus medicamentos nos horários corretos ou desconsiderando instruções específicas, como a necessidade de tomar medicamentos em jejum. Por vezes, a falta de adesão ao tratamento esteve relacionada a efeitos colaterais dos mesmos, especificamente no tratamento da hipertensão, visto que alguns relataram sentir-se desconfortáveis devido ao efeito diurético, comum a essa categoria de medicação. Também houve participantes que relataram sentir receio em tomar os medicamentos devido às complicações causadas, como esteatose hepática e outras.

"Tem noite que eu nem tomo (o remédio do tratamento para hipertensão), porque a gente faz muito xixi." (I.G.D., M, 85 anos).

Ribeiro *et al.* (2015) enfatizam que fatores como baixa renda individual e familiar e baixo nível de escolaridade podem estar relacionados a uma menor adesão ao tratamento, o que se mostra condizente com o perfil sociodemográfico



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

dos participantes contemplados neste estudo. Nesse sentido, esses achados sublinham a necessidade de intervenções voltadas à educação em saúde, visto que a disseminação de informações sobre as DCNT e a importância do tratamento adequado são fundamentais para que os idosos compreendam sua situação de uma forma mais integral, possibilitando, assim, que eles não só cumpram ordens médicas, mas que desenvolvam um entendimento do porquê isso é importante, bem como uma postura mais autônoma que possibilite o diálogo com os profissionais de saúde, a fim de definir e adaptar o tratamento em conjunto, visando a singularidade dos tratamentos o bem-estar dos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa destacam a predominância de idosos jovens, com até 80 anos, sendo a maioria do sexo feminino e pertencente ao grupo racial de negros (pardo ou preto). A baixa escolaridade, associada a uma renda *per capita* limitada, revela uma situação de vulnerabilidade socioeconômica, que impacta diretamente a saúde e a qualidade de vida desses sujeitos. A maioria dos participantes convive com a hipertensão e mais da metade é diabético, com uma pequena parcela apresentando outras comorbidades. Essas condições exigem cuidados contínuos e tratamento medicamentoso, muitas vezes sem o acompanhamento de outras terapias que poderiam melhorar sua saúde e bem-estar.

A pesquisa ainda sugere que o ambiente de convivência da instituição frequentada pelos idosos pode ter um efeito protetivo contra sintomas depressivos, uma vez que a socialização e a participação em atividades lúdicas contribuem para o bem-estar psicológico dos participantes. Entretanto, o sofrimento psíquico permanece uma preocupação, particularmente em função da fragilização geral em decorrência dos sintomas apresentados, que dificultam a manutenção de hábitos benéficos para a saúde. Esse sofrimento é agravado pela solidão, dificuldades nas relações familiares, e pela pressão socioeconômica de sustentar e cuidar dos seus.



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Os dados revelam que a desinformação é um problema relevante entre os idosos pesquisados, refletindo-se em práticas de saúde inadequadas e na autonegligência acerca de seus diagnósticos e tratamentos. A falta de adesão ao tratamento adequado aponta para a necessidade de intervenções focadas em educação em saúde, visando capacitar os idosos a compreenderem e gerirem melhor suas condições de saúde.

Em suma, os achados deste estudo destacam a importância de políticas públicas que promovam não apenas o acesso ao cuidado médico, mas também a inclusão social e a proteção econômica dos idosos. Além disso, enfatiza-se a relevância de programas educativos voltados à saúde, que possam instruir os idosos na gestão de suas doenças crônicas, melhorando assim sua qualidade de vida e reduzindo o sofrimento psíquico associado a esse grupo de doenças.

É importante ressaltar que a pesquisa foi conduzida majoritariamente com idosos que frequentavam, de forma voluntária, uma instituição destinada ao lazer e à convivência. Essa escolha pode ter influenciado os resultados, uma vez que alguns participantes relataram já não apresentar sintomas depressivos no momento das entrevistas. Isso sugere que a participação regular em atividades oferecidas pela instituição pode atuar como um fator protetivo contra a depressão, promovendo o bem-estar psicológico e social dos idosos.

Outras pesquisas são recomendadas para ampliação e aprofundamento das questões de idosos com doenças crônicas não transmissíveis em diversos *settings*, espaços institucionais e regionais.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. (5. ed.). Artmed.
- Alves, T. C. T. Ferraz; Fráguas, R.; Wajngarten, M. (2009). Depressão e infarto agudo do miocárdio. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 36, 88-92.
- Appolinário, F. (2012). *Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa*. (2. ed.). São Paulo: Cengage Learning.



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

- Araújo, C. P. de; Dias, C. M. de S. B. (2010). Avós Guardiões de Baixa Renda. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 229-237.
- Brasil, Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. (2023). *Nota Informativa n° 5/2023: Envelhecimento e o direito ao cuidado*.
- Camargos, M. C. S.; Rodrigues, R. N.; Machado, C. J. (2011). Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 28, 217-230.
- Ferraiuoli, C.; Ferreira, S. M. R. R. (2017). O outro lado da “melhor idade”: depressão e suicídio em idosos. *Perspectivas Online: ciências humanas e sociais aplicadas*, 7(18), 43-53.
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa* (6. ed.). São Paulo: Atlas.
- Gutierrez, D. M. D. *et al.* (2020). Pessoas idosas tentam suicídio para chamar atenção? *Saúde E Sociedade*, 29(4).
- Huang, C. Q. *et al.* (2010). Chronic diseases and risk for depression in old age: a meta-analysis of published literature. *Ageing research reviews*, 9(2), 131-141.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2022). *Impactos da pandemia de Covid-19 no mercado de trabalho e na distribuição de renda no Brasil*. Brasília: IPEA.
- Laurentino, J. S. L. *et al.* (2024). Associação entre insegurança alimentar e doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 27.
- Lima, E. K. da S.; Lima, M. R. da S. (2022). Adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Umuarama. 26(3), 643-656.
- Lima-Costa, M. F.; Barreto, S.; Giatti, L. (2002). A situação socioeconômica afeta igualmente a saúde de idosos e adultos mais jovens no Brasil? Um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios – PNAD/98. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4).



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

- Loureiro, L. de S. N. *et al.* (2014). Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2), 227-232.
- Manaus, Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). (2022). *Plano Municipal de Saúde de Manaus 2022-2025*.
- Martins, H. H. T. de S. (2004). Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, 30(2), 287-298.
- Minayo, M. C. de S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsia. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, 5(7), 01-12.
- Mainetti, A. C.; Wanderbroocke, A. C. N. de S. (2013). Avós que assumem a criação de netos. *Pensando Famílias*, 17(1), Porto Alegre.
- Menezes, T. M. de O.; Lopes, R. L. M. (2014). Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8) 3309 - 3316.
- Nunes, G. C.; Nascimento, M. C. D.; Luz, M. A. C. A. (2016) Pesquisa científica: conceitos básicos. ID Online *Revista de Psicologia*, 10(29).
- Penido, A. (2018). Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS. *Fiocruz*. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam- apenas-o-sus>> Acesso em: 15 mar. 2023.
- Ribeiro, Í. J. S. *et al.* (2015). Prevalência e fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, 29(3), 250-260.
- Rodrigues, N. O.; Neri, A. L. (2012). Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2129-2139.
- Sales, H. S. C. *et al.* (2024). Depressão na Terceira Idade. *Revista Científica Fadesa*, 1(1).
- Silva, A. R. *et al.* (2017). Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Jornal brasileiro de Psiquiatria*, 66(1), 45–51.



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Souza, M. G. M. *et al.* (2019). Associação entre depressão e doenças crônicas na terceira idade: revisão literária. *Anais VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano (CIEH)*. Campina Grande: Realize Editora.

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Revista Temáticas*, 22(44), 203-220.

Submetido: 28/10/2025

Aprovado: 25/11/2025

Publicado: 30/11/2025

Autoria:

Thalia Nogueira da Costa

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas. E-mail: nogueiranathalia.tn@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2757-5502>

Maio Rêgo de Aguiar

Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas. E-mail: mraguiar21@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6609-5016>

Denise Machado Duran Gutierrez

Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia. Universidade Federal do Amazonas. E-mail: ddgutie@ufam.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0031-3045>