

## PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### PREVALENCE OF DEPRESSION SYMPTOMS IN ELDERLY PEOPLE ASSISTED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY

### PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR EL PROGRAMA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Karolliny Abrantes de Sousa <sup>1</sup>  
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas <sup>2</sup>  
Anubes Pereira de Castro <sup>3</sup>  
Cecília Danielle Bezerra Oliveira <sup>4</sup>  
Antonio Alisancharles Batista de Almeida <sup>5</sup>  
Kamilla Abrantes de Sousa <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Especializando em Enfermagem em Dermatologia. Faculdade Santa Maria – FSM. Cajazeiras, PB – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda. Professora. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Departamento de Enfermagem. Cajazeiras, PB – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora. UFCG. Cajazeiras, PB – Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora. UFCG. Cajazeiras, PB – Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeiro. Especializando em Saúde Coletiva com ênfase em PSF. Faculdade Integrada de Patos – FIP. Poço José de Moura, PB – Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família. Estratégia de Saúde da Família. São José de Piranhas, PB – Brasil

Autor Correspondente: Karolliny Abrantes de Sousa. E-mail: karolabrantescz@gmail.com  
Submetido em: 26/12/2016                      Aprovado em: 20/07/2017

## RESUMO

**Objetivo:** determinar a prevalência de sintomas de depressão e verificar associação com fatores sociodemográficos em idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Cajazeiras, PB. **Métodos:** pesquisa de campo do tipo descritiva com abordagem quantitativa em amostra de 153 idosos. A coleta de dados deu-se a partir de entrevistas domiciliares utilizando questionário sociodemográfico e aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage com 15 itens (EDG-15). Para avaliar as associações entre sintomas de depressão e as variáveis sociodemográficas utilizou-se o modelo estatístico Regressão de Poisson, em que foram calculadas razões de prevalências brutas e ajustadas com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** identificou-se prevalência de depressão em 28,1% dos idosos. Quando feita análise multivariada de regressão, as variáveis significativas para maior prevalência de sintomas de depressão foram pessoas do sexo feminino, divorciadas, sem religião e com doença crônica. **Conclusão:** estratégias voltadas para a identificação de sintomas de depressão e dos fatores associados são necessárias na atenção à saúde do idoso e podem ajudar os profissionais de saúde, principalmente em nível de atenção primária, a compreenderem a realidade desses indivíduos, diagnosticar precocemente e intervir de forma adequada na prevenção ou tratamento da depressão.

**Palavras-chave:** Idoso; Prevalência; Depressão; Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence of symptoms of depression and to verify association with sociodemographic factors in elderly enrolled in a Family Health Strategy in the municipality of Cajazeiras, PB. **Methods:** Descriptive field research with a quantitative approach in a sample of 153 elderly. Data were collected through home interviews using a sociodemographic questionnaire and the 15-item Yesavage Geriatric Depression Scale (EDG-15). To evaluate the associations between symptoms of depression and sociodemographic variables, the statistical model Poisson Regression was used, where crude and adjusted prevalence ratios were calculated with a 95% confidence interval. **Results:** A prevalence of symptoms of depression was identified in 28.1% of the elderly. When multivariate regression analysis was performed, the significant variables for a higher prevalence of symptoms of depression were female, divorced, non-religious and with chronic disease. **Conclusion:** Strategies aimed at identifying symptoms of depression and associated factors are necessary for elderly health care and can help health professionals, especially at the primary care level, understand the reality of these individuals, diagnose early and intervene adequately in the prevention or treatment of the depression.

**Keywords:** Aged; Prevalence; Depression; Family Health Strategy.

### Como citar este artigo:

Sousa KA, Freitas FFQ, Castro AP, Oliveira CDB, Almeida AAB, Sousa KA. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em \_\_\_\_];21:e-1018. Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: 10.5935/1415-2762.20170028

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la prevalencia de síntomas de depresión y verificar su asociación con factores sociodemográficos en adultos mayores inscritos en el programa Estrategia de Salud de la Familia del municipio de Cajazeiras, PB. **Métodos:** Investigación de campo tipo descriptiva con enfoque cuantitativo en una muestra de 153 adultos mayores. La recogida de datos se realizó a través de entrevistas domiciliarias con una encuesta sociodemográfica y la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage con 15 ítems (EDG-15). Para evaluar las asociaciones entre los síntomas de depresión y las variables sociodemográficas se utilizó el modelo estadístico Regresión de Poisson donde se calcularon las razones de prevalencia bruta y ajustada con intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Se identificó la prevalencia de síntomas de depresión en el 28,1% de los adultos mayores. Cuando se realizó un análisis multivariado de regresión, las variables significativas para mayor prevalencia de síntomas de depresión fueron personas del sexo femenino, divorciadas, sin religión y con enfermedad crónica. **Conclusiones:** para la atención de la salud de los adultos mayores se necesitan estrategias dirigidas a la identificación de los síntomas de depresión y de los factores asociados. Dichas estrategias también pueden ayudar a los profesionales de la salud, principalmente a nivel de la atención primaria, a comprender la realidad de estos individuos, a efectuar el diagnóstico temprano y a intervenir adecuadamente en la prevención o tratamiento de la depresión.

**Palabras clave:** Anciano; Prevalencia; Depresión; Estrategia de Salud Familiar.

## INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida nas últimas décadas gerou uma mudança notável no perfil etário global. A proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo rapidamente diante de qualquer outra faixa etária em todo o mundo. No Brasil, por exemplo, existem aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa cerca de 10% de toda a população e estimativa para 32 milhões em 2025.<sup>1</sup>

Nessa perspectiva, é importante ressaltar que, à medida que aumenta a população pertencente à terceira idade, também crescem os casos de doenças prevalentes na velhice, destacando-se as doenças neurológico-degenerativas e a depressão – condição psiquiátrica relacionada ao rebaixamento de humor – que, na velhice, tem sua etiologia ligada, além das mudanças fisiológicas, principalmente às modificações do papel social e à situação de perda.<sup>2,3</sup>

A depressão é uma das mais graves injúrias da velhice, uma vez que se estima que 48,9% da população idosa no Brasil sofrem de mais de uma doença crônica e, destas, a depressão alcança o número de 9,2% do total, realidade que se agrava devido à multiplicidade de manifestações, conceituação e difícil diagnóstico, emergindo a necessidade de um olhar mais crítico e reflexivo acerca da temática.<sup>2</sup>

Os sintomas de depressão estão frequentemente presentes em idosos, variando de 8 a 16% e, muitas vezes, são negligenciados, sendo vista como uma consequência natural do envelhecimento. A doença está entre as três principais causas de incapacidade no mundo moderno, cuja importância na morbimortalidade geral se aproxima da observada nas doenças crônico-degenerativas. Estima-se que em 2030 o transtorno depressivo venha a assumir a segunda posição como causa de incapacidade em todo o mundo e a primeira causa nas nações de renda *per capita* elevada. Constitui um dos problemas psiquiátricos mais comuns e importantes em idosos, atingindo ao menos um a cada seis idosos assistidos na atenção básica.<sup>4,5</sup>

Apesar de sua significativa importância, é bastante reduzido o diagnóstico de depressão em idosos. Estima-se que 50% dos idosos depressivos não são diagnosticados pelos profissionais de saúde que exercem atividade na atenção primária. Questões que podem interferir na sua identificação são o insidioso início dos sintomas, com tendência dos mesmos a serem expressos pelos pacientes sob a forma de queixas físicas como fadiga, sono, falta de apetite, levando médicos generalistas a definir cultural e erroneamente sintomas depressivos como sendo características normais do envelhecimento ou secundários a alguma outra doença clínica.<sup>6,7</sup>

Entre os principais fatores de risco envolvidos no processo dessa enfermidade destacam-se: sexo feminino, maior faixa etária, estado marital, restrições socioeconômicas, baixa escolaridade, atribuições de personalidade, distúrbios do sono, inadequações da moradia, déficit no suporte social, eventos de vida estressores, quadro psiquiátrico prévio, declínio cognitivo, restrições funcionais e comorbidades, sejam elas crônicas ou agudas.<sup>8</sup>

Considerando que o cuidado em saúde abrange não somente os aspectos biológicos do indivíduo, mas a sua complexidade biopsicossocial, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), entre os demais serviços de saúde, detém uma posição privilegiada no cuidado à pessoa idosa, tendo em vista o funcionamento como porta de entrada dos serviços de saúde e atuação direta com a comunidade.<sup>9</sup>

Mostram-se um desafio para a saúde, como consequência do envelhecimento populacional, a prevenção e retardamento de doenças e deficiências, a manutenção da saúde, independência e mobilidade dos idosos, interferindo diretamente na qualidade de vida desses indivíduos tanto no aspecto físico como mental. Diante disso, a busca de fortalecimento, ampliação e aperfeiçoamento do Programa de Saúde da Família e qualificação de seus profissionais é considerada importante estratégia de cuidado para esses idosos, desde que haja foco e esforços para tal.<sup>10</sup>

Objetiva-se determinar a prevalência de sintomas de depressão e verificar associação com fatores sociodemográficos,

em idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Cajazeiras, PB.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Cajazeiras, estado da Paraíba, situada 468 km distante da capital estadual, com área territorial de 565.899 km<sup>2</sup> e população estimada em 61.816 habitantes. É sede da 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, que reúne Cajazeiras e outros 14 municípios. Possui população idosa estimada em 7.628 pessoas e 16 Unidades de Saúde da Família.<sup>11</sup>

Entre as 16 Unidades de Saúde da Família em funcionamento, a escolhida como local da pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde Bela Vista, que abrange população de 2.788 pessoas cadastradas e está dividida em cinco microáreas.

A população desta pesquisa foi composta por todos os indivíduos com 60 anos ou mais residentes e cadastrados na área adscrita da Unidade, totalizados em 252 idosos. Para selecionar uma amostra proporcional e representativa em relação ao universo pesquisado, realizou-se cálculo amostral com nível de confiança de 95% e margem de erro aceitável de 5%, totalizando amostra de 153 idosos. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; estar cadastrado na Unidade Básica de Saúde selecionada há no mínimo seis meses e apresentar estado físico e mental capaz de responder ao questionário, mostrando-se consciente e orientado no tempo e espaço. Como critérios de exclusão: idosos não encontrados em sua residência após três tentativas de visita em horários diferentes, idosos hospitalizados e aqueles que se recusassem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a condução deste estudo, a pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (CAAE nº 44862115.3.0000.5575), no mês de agosto de 2015, atendendo a todas as normas de ética em pesquisas envolvendo seres humanos.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais realizadas por uma das pesquisadoras no domicílio do idoso, nos turnos manhã ou tarde. As visitas eram orientadas pelas agentes comunitárias de saúde que levava a pesquisadora até as residências correspondentes à sua respectiva microárea. Não houve perda amostral, sendo que os 153 idosos sorteados aleatoriamente, pelo nome completo, foram elegíveis pelos critérios de inclusão da pesquisa e aceitaram participar da mesma após assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo entrevistados pela pesquisadora a partir do questionário sociodemográfico e aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG).

As variáveis utilizadas no questionário sociodemográfico foram: sexo, raça, idade, situação conjugal, religião, escolaridade, ar-

ranjo familiar, renda individual mensal, situação previdenciária, luto recente, participação em grupos de convivência e doença crônica.

A EDG com 15 itens (EDG-15) utilizada neste estudo é uma versão curta da escala original elaborada por Sheikh e Yessavage, a partir dos itens que mais fortemente se correlacionavam com o diagnóstico de depressão. É um dos instrumentos mais utilizados para o rastreamento de sintomas de depressão em idosos, oferecendo medidas válidas e confiáveis. A EDG contém perguntas com respostas dicotômicas (sim/não). Para identificar como suspeito de depressão, nas questões 1, 5, 7, 11, 12, 13, 14 as respostas apropriadas (não deprimidos) correspondem a "sim" e todas as outras a "não". Cada resposta inadequada vale um ponto e cada resposta adequada vale zero ponto, após o somatório das respostas é considerado o escore sugestivo de depressão a partir de seis pontos.<sup>12</sup>

Os dados coletados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20. Utilizou-se a regressão de Poisson para avaliar as associações entre os sintomas de depressão e as variáveis independentes. Inicialmente, foram realizadas regressões de Poisson bivariada tendo como variável dependente a depressão e independente as variáveis sociodemográficas. Aquelas que exibiram probabilidade menor ou igual a 20% ( $p \leq 0,2$ ) de não excluir a hipótese nula foram avaliadas em um modelo multivariado de Poisson. Foi utilizado o estimador robusto na matriz de covariância para obter erros-padrão mais robustos. A magnitude dos efeitos dos testes foram interpretadas como razões de prevalência (RP), com intervalos de confiança de 95%.

## RESULTADOS

Dos 153 idosos entrevistados, destaca-se que 28,1% manifestaram sintomas de depressão, 70,6% não vivenciavam luto recente, 62,1% possuíam uma ou mais doenças crônicas, 66,7% eram mulheres, 46,4% brancos, 60,8% pertenciam ao grupo etário de 60 a 69 anos, 49,7% casados, 86,3% católicos, 56,3% tiveram estudo primário, 42,5% vivem com familiares sem o companheiro, 90,8% não participavam de grupos de convivência e 86,9% possuíam renda individual mensal entre um e dois salários mínimos e 63,4% aposentados.

A partir da análise de regressões bivariada (Tabela 1) e multivariada (Tabela 2) foram observadas associações da sintomatologia depressiva com as variáveis sociodemográficas. A explanação da Tabela 1 exhibe os resultados bivariados, demonstrando que idosos do sexo feminino, viúvos(as), divorciados(as) e idosos sem religião têm maior prevalência de sintomas de depressão, enquanto os que moram com companheiro e familiares têm menor prevalência quando comparados aos que moram sozinhos. Verificou-se também que aposentados e pensionistas e idosos com doenças crônicas possuem maior prevalência de sintomas de depressão.

Tabela 1 - Modelo bivariado da depressão e dados sociodemográficos

		Sem sintomas de depressão		Com sintomas de depressão		p	RP bruta	IC 95%	
		n	%	n	%			Inferior	Superior
Sexo	Masculino <sub>ref</sub>	42	82,4%	9	17,6%	–	–	–	–
	Feminino	68	66,7%	34	33,3%	<b>0,05</b>	<b>1,88</b>	<b>0,48</b>	<b>3,63</b>
Raça	Branco <sub>ref</sub>	49	69%	22	31%	–	–	–	–
	Parda	36	70,6%	15	29,4%	0,85	0,94	0,54	1,64
	Negra	25	80,6%	6	19,4%	0,24	0,62	0,28	1,38
Idade	60 a 69 anos <sub>ref</sub>	69	74,2%	24	25,8%	–	–	–	–
	70 a 79 anos	25	73,5%	9	26,5%	0,94	1,02	0,53	1,98
	Mais de 80 anos	16	61,5%	10	38,5%	0,21	1,49	0,82	2,70
Estado civil	Casado <sub>ref</sub>	63	82,9%	13	17,1%	–	–	–	–
	Viúvo	33	63,5%	19	36,5%	<b>0,01</b>	<b>2,13</b>	<b>1,16</b>	<b>3,93</b>
	Divorciado	8	59%	8	50%	<b>&lt;0,01</b>	<b>2,92</b>	<b>1,45</b>	<b>5,86</b>
	Solteiro	6	66,7%	3	33,3%	0,21	1,94	0,68	5,55
Religião	Católico <sub>ref</sub>	96	72,7%	36	27,3%	–	–	–	–
	Evangélico	11	78,6%	3	21,4%	0,65	0,78	0,27	2,22
	Não Tem	2	33,3%	4	66,7%	<b>&lt;0,01</b>	<b>2,44</b>	<b>1,30</b>	<b>4,59</b>
	Espírita	1	100%	0	0,0%	–	–	–	–
Escolaridade	Não possui <sub>ref</sub>	41	68,3%	19	31,7%	–	–	–	–
	Ens. Fund. Incomp.	52	72,2%	20	27,8%	0,62	0,87	0,51	1,48
	Ens. Fund. Compl.	10	71,4%	4	28,6%	0,82	0,90	0,36	2,23
	Ens. Méd. Incompl.	0	0,0%	0	0,0%	*	–	–	–
	Ens. Méd. Compl.	5	100%	0	0,0%	*	–	–	–
	Ens. Sup. Incompl.	0	0,0%	0	0,0%	*	–	–	–
	Ens. Sup. Compl.	2	100%	0	0,0%	*	–	–	–
Arranjo familiar	Sozinho(a) <sub>ref</sub>	6	50%	6	50%	–	–	–	–
	Com companheiro(a)	14	82,4%	3	17,6%	0,08	0,35	0,10	1,14
	Com companheiro(a) e familiares	49	83,1%	10	16,9%	<b>&lt;0,01</b>	<b>0,33</b>	<b>0,15</b>	<b>0,75</b>
	Com familiares (sem o companheiro)	41	63,1%	24	36,9%	0,36	0,73	0,38	1,41
Renda individual	< 1 salário mínimo <sub>ref</sub>	10	76,9%	3	23,1%	–	–	–	–
	1 a 2 salários mínimos	5	83,3%	1	16,7%	0,75	0,72	0,09	5,58
	2 a 4 salários mínimos	93	70,5%	39	29,5%	0,63	1,28	0,45	3,57
	> 4 salários mínimos	1	100%	0	0,0%	*	–	–	–
Situação previdenciária	Aposentado <sub>ref</sub>	74	76,3%	23	23,7%	–	–	–	–
	Pensionista	6	75%	2	25%	0,93	1,05	0,30	3,68
	Aposentado e Pensionista	14	50%	14	50%	<b>&lt;0,01</b>	<b>2,10</b>	<b>1,26</b>	<b>3,52</b>
	Não e aposentado	16	80%	4	20%	0,72	0,84	0,32	2,17
Luto recente	Não <sub>ref</sub>	78	72,2%	30	27,8%	–	–	–	–
	Sim	32	71,1%	13	28,9%	0,88	1,04	0,60	1,80
Grupos convivência	Não <sub>ref</sub>	98	70,5%	41	29,5%	–	–	–	–
	Sim	12	85,7%	2	14,3%	0,27	0,48	0,13	1,79

Continua...

...continuação

Tabela 1 - Modelo bivariado da depressão e dados sociodemográficos

		Sem sintomas de depressão		Com sintomas de depressão		p	RP bruta	IC 95%	
		n	%	n	%			Inferior	Superior
Doença crônica	Não <sub>ref</sub>	49	84,5%	9	15,5%	–	–	–	–
	Sim	61	64,2%	34	35,8%	0,01	2,30	1,19	4,45

Fonte: dados da pesquisa/2015. <sub>ref</sub> - variável de referência para comparação. \* Dados não estimados em função da ausência de frequência.

A Tabela 2 mostra as variáveis que apresentaram significância estatística menor ou igual a 0,2 e que foram inseridas em um modelo multivariado de regressão. Nesse modelo permaneceu estatisticamente significativa a associação entre sintomas de depressão e sexo feminino, estado civil divorciado, idosos sem religião e com doença crônica, ambos com maior prevalência de sintomas de depressão.

## DISCUSSÃO

A prevalência de sintomas de depressão encontrada neste estudo é comparável àqueles conduzidos com amostras da atenção primária. Estudos nacionais de corte transversal realizados com a população idosa mostram que a prevalência de depressão está entre 5 e 52% quando consideradas as diferen-

tes formas e gravidade e variando de acordo com o instrumento utilizado e o local em que a população está inserida.<sup>13-21</sup>

Destaca-se que, apesar de comum em idosos, a depressão é frequentemente subdiagnosticada e não tratada. O diagnóstico da depressão é essencialmente clínico, porém os índices de reconhecimento dos sintomas depressivos e consequente instituição de um tratamento adequado são diminutos, especialmente na atenção básica. Em geral, os profissionais de saúde veem os sintomas depressivos como manifestações normais desinente do próprio processo de envelhecimento ou os confundem com ansiedade e tristeza. A falha no diagnóstico e a inexistência de uma intervenção adequada podem determinar pior prognóstico e comprometimento físico, social e funcional, causando impacto negativo sobre a qualidade de vida do idoso.<sup>21</sup>

Tabela 2 - Modelo multivariado da depressão e dados sociodemográficos

		B	Erro padrão (B)	p	RP ajustada	IC 95%	
						Inferior	Superior
Sexo	Masculino <sub>ref</sub>	–	–	–	–	–	–
	Feminino	0,58	0,35	0,09	1,79	0,90	3,56
Estado Civil	Casado <sub>ref</sub>	–	–	–	–	–	–
	Viúvo	0,86	0,70	0,22	2,38	0,59	9,53
	Divorciado	1,38	0,64	0,03	3,97	1,13	13,97
	Solteiro	0,96	0,71	0,17	2,62	0,64	10,62
Religião	Católico <sub>ref</sub>	–	–	–	–	–	–
	Evangélico	–0,44	0,54	0,42	0,64	0,21	1,89
	Não Tem	0,85	0,33	0,01	2,34	1,23	4,55
Arranjo Familiar	Sozinho(a) <sub>ref</sub>	–	–	–	–	–	–
	Com companheiro(a) e familiares	0,11	0,55	0,84	1,11	0,37	3,32
	Com familiares (sem o companheiro)	–0,39	0,34	0,25	0,67	0,33	1,33
Situação Previdenciária	Aposentado <sub>ref</sub>	–	–	–	–	–	–
	Pensionista	–0,29	0,69	0,67	0,74	0,19	2,91
	Aposentado e Pensionista	0,50	0,40	0,21	1,65	0,74	3,67
	Não é aposentado	0,44	0,47	0,35	1,55	0,61	3,96
Doença crônica	Não <sub>ref</sub>	–	–	–	–	–	–
	Sim	0,83	0,33	0,01	2,29	1,18	4,42

Fonte: dados da pesquisa/2015. <sub>ref</sub> - variável de referência para comparação.

Diante disso, neste estudo foram observadas importantes associações da sintomatologia depressiva com as variáveis sociodemográficas. A literatura destaca que essas associações refletidas nas desigualdades sociais influenciam as condições de vida e de saúde e podem contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos ou agravar os preexistentes.<sup>17</sup>

Nesse estudo as associações que foram estatisticamente significativas envolveram as variáveis: sexo, estado civil, religião, arranjo familiar, situação previdenciária e presença de comorbidades. No entanto, as que prevaleceram significativas após teste multivariado de associação, tornando-as importantes a serem destacadas como fatores associados aos sintomas de depressão, foram os idosos do sexo feminino, os divorciados, os que não possuíam religião e os que referiram possuir alguma doença crônica.

A literatura documenta que as mulheres são as mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos durante a velhice. Entre as possíveis explicações está o fato de que as mesmas vivem, em média, mais do que os homens e idades mais avançadas são acompanhadas por maior incidência de doenças crônicas, entre elas a depressão. Além disso, as alterações hormonais ocorridas no climatério, como a diminuição da autoestima, a irritabilidade, a redução da concentração, da memória e da libido, podem contribuir para a manifestação de sintomas depressivos.<sup>19</sup>

Idosos divorciados tendem à maior prevalência de sintomas de depressão, caracterizando a solidão como possível fator de risco para o desenvolvimento desses sintomas. Estudos afirmam que a perda do companheiro tem sido associada a declínio mental e físico, ocorrendo sintomas depressivos cerca de dois a seis meses após a perda. Dessa forma, pode representar um evento de sobrecarga, aumentando a vulnerabilidade para acometimentos à saúde.<sup>22, 23</sup>

Constata-se que idosos que não possuem religião têm maior prevalência de sintomas depressivos, condição essa que merece destaque dada a contribuição da religiosidade/espiritualidade para o bem-estar do idoso, pois, entre os fatores ligados à cultura, a religião exerce mais impacto para o indivíduo. Ao frequentar atividades religiosas, ampliam-se as chances de convívio social, estabelecendo e fortalecendo novos laços de amizade, além de possibilitar a participação em atividades de cultura e lazer, estimulando o convívio e a socialização, caracterizando-se como um recurso de enfrentamento ou alívio contra a depressão. A vivência da espiritualidade pode ajudar a superar momentos difíceis, as perdas do envelhecer e o processo saúde doença, dando suporte social e possibilitando melhor saúde e qualidade de vida.<sup>14</sup>

Em relação à associação entre depressão e doenças crônicas, as doenças musculoesqueléticas demonstram maior impacto na qualidade de vida do que a hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*. Estando essas doenças, muitas vezes, associadas a limitações de mobilidade, alimentação, atividade física e realizações de atividades da vida diária, frequentemente restringem a in-

dependência funcional do idoso, trazendo prejuízos à qualidade de vida, podendo levar a transtornos de humor e depressão.<sup>24</sup> Estudo revela que 35 a 45% dos idosos portadores de doenças físicas e incapacidades apresentam síndromes depressivas.<sup>25</sup>

Além de maior prevalência, quando associada a doenças crônicas, a depressão aumenta a morbidade e a mortalidade, causando piora da qualidade de vida e onerando o sistema de saúde. Dessa forma, maior número de morbidades em idosos está associado à pior qualidade de vida no domínio psicológico e pode contribuir para o advento de sentimentos negativos. Ressalta-se que a não identificação e o não tratamento da depressão contribuem para o agravamento de doenças orgânicas já instaladas, elevando ainda mais a morbidade e o risco de morte.<sup>26-28</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que, de modo geral, os resultados deste estudo condizem com dados encontrados na literatura nacional e internacional, detectando significativa prevalência de sintomas de depressão em idosos.

Percebe-se que, para o diagnóstico e tratamento precoce de pacientes com sintomatologia depressiva, é necessário compreender que alguns pacientes com certas características sociodemográficas e de saúde são mais vulneráveis à depressão. É fundamental despertar a atenção dos profissionais de saúde, especialmente dos que exercem sua prática na atenção básica, para a importância de conduzir estratégias voltadas para a identificação de sintomas depressivos e dos fatores associados, com o intuito de diagnosticar precocemente e intervir de forma adequada na prevenção ou tratamento da enfermidade.

Portanto, é importante a prática de consultas com uma avaliação mais abrangente e qualificada da pessoa idosa na atenção primária. É ideal que os profissionais utilizem em sua prática instrumentos que facilitem suas investigações, como a Escala de Depressão Geriátrica, e que desenvolvam ações de saúde integrais que promovam autonomia e participação do idoso na comunidade, seguindo as diretrizes da Política Nacional da Saúde, buscando compreender que os fatores sociais, culturais e subjetivos associam-se a saúde e qualidade de vida do idoso, despertando a necessidade da assistência holística.

Este estudo mostra-se relevante para subsidiar e disseminar discussões sobre o referido tema, além de reafirmar a necessidade de mudanças na assistência ao idoso usuário dos serviços básicos de saúde, enfatizando estratégias voltadas para a prevenção, intervenção em fatores de risco, diagnóstico precoce e tratamento da depressão.

Apresenta-se como limitação do estudo a condução da pesquisa em apenas uma unidade básica de saúde, inviabilizando sua generalização, porém despertando o interesse pela realização de um estudo mais abrangente na região.

## REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Nascimento DC, Brito MAC, Santos AD. Depressão em idosos residentes em uma instituição asilar na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. *J Manag Prim Health Care*. 2013[citado em 2017 maio 04];4(3):146-50. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/viewFile/182/185>
- Frank MH, Rodrigues NL. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Koogan; 2011.
- Rebello PMP, Leite SP, Mouallem ARE, Lisboa ACV, Marcelino AR, Bernardo BS. Suspeição de depressão segundo Escala Geriátrica em uma Equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev APS*. 2011[citado em 2017 maio 04];14(3):313-8. Disponível em: <http://aps.ufjfemnuvens.com.br/aps/article/view/1150/509>.
- Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. [citado em 2017 maio 04]. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- Canineu PR. Depressão no idoso. In: Papaléo Netto M. Tratado de gerontologia. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2007.
- Rodrigues LR, Silva ATM, Dias FA, Ferreira PCS, Silva LMA, Viana DA, et al. Perfil sociodemográfico, econômico e de saúde de idosos rurais segundo o indicativo de depressão. *Rev Eletrônica Enferm*. 2014[citado em 2017 maio 04];16(2):278-85. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v16/n2/pdf/v16n2a02.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a02.pdf)
- Marin MJS, Martins AP, Marques F, Feres BOM, Saraiva AKH, Druziane S. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2008[citado em 2017 maio 04];11(2):245-58. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838778009.pdf>
- Courtinho AT, Popim RC, Carregã K, Spiri WC. Integralidade do cuidado com o idoso na Estratégia de Saúde da Família: visão da equipe. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013[citado em 2017 maio 05];17(4):628-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0628.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. População residente segundo Município. 2012[citado em 2017 maio 04]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?lbge/cnv/poppb.def>.
- Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev Saúde Pública*. 2005[citado em 2017 maio 04];39(6):918-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26986.pdf>
- Sass A, Gravena AAF, Pilger C, Mathias TAF, Marcon SS. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2012[citado em 2017 maio 05];25(1):80-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000100014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100014&lng=en).
- Fernandes MGM, Nascimento NFS, Costa KNFM. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde. *Rev RENE*. 2010[citado em 2017 maio 05];11(1):19-27. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1\\_html\\_site/a02v11n1.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a02v11n1.htm).
- Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. *Acta Paul Enferm*. 2012[citado em 2017 maio 05];25(4):497-503. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000400003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400003&lng=en).
- Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, d'Orsi E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Rev Saúde Pública*. 2013[citado em 2017 maio 05];47(4):701-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000400701&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000400701&lng=en).
- Batistoni SST, Neri AL, Cupertino APFB. Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*. 2010[citado em 2017 maio 05];44(6):1137-43. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000600020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000600020&lng=en).
- Borges DT, Dalmolin BM. Depressão em idosos de uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2012[citado em 2017 maio 05];7(23):75-82. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/381/490>.
- Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SS, Gomes I, Cataldo Neto A. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2014[citado em 2017 maio 05];48(3):368377. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt\\_0034-8910-rsp-48-3-0368.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0368.pdf).
- Rebello TJ, Pires, RCCP, Carvalho LA. Prevalência de depressão nos idosos atendidos em uma unidade de saúde pertencente à estratégia de saúde da família em Nova Lima/MG. *Rev Univ Vale Rio Verde*. 2013[citado em 2017 maio 05];10(1):491-9. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/953/pdf>.
- Bretanha AF, Facchini LA, Nunes BP, Munhoz TN, Tomasi E, Thumé E. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Rev Bras Epidemiol*. 2015[citado em 2017 maio 05];18(1):1-12. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2015000100001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100001&lng=en)
- Sousa M, Nunes A, Guimarães AI, Cabrita JM, Cavadas LF, Alves NF. Depressão em idosos: prevalência e fatores associados. *Rev Port Clin Geral*. 2010[citado em 2017 maio 05];26:384-91. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/viewFile/10764/10500>.
- Aguiar AMA, Marques APO, Silva EC, Costa TR, Ramos RSPS, Leal MCC. Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistidos em serviço ambulatorial. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014[citado em 2017 maio 05];17(4):853-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00853.pdf>.
- Boing AF, Melo GR, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Peres MA. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Rev Saúde Pública*. 2012[citado em 2017 maio 05];46(4):617-23. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000400005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400005&lng=en).
- Jacob Filho W, Amaral JRC, editores. Avaliação global do idoso: manual da liga do GAMIA. São Paulo: Atheneu; 2005.
- Ozaki Y, Sposito AP, Bueno DR, Guariento ME. Depression and chronic diseases in the elderly. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2015[citado em 2017 maio 05];13(2):149-53. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n2/a4748.pdf>
- Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2012 [citado em 2017 maio 05];21(1):112-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000100013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100013&lng=en).
- Magalhães JM, Carvalho AMB, Carvalho SM, Alencar DC, Moreira WC, Parente ACM. Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. *REME – Rev Min Enferm*. 2016[citado em 2017 maio 05];20:e947. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1080> DOI: 10.5935/1415-2762.20160016.