

## **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E A SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Laura de Sousa Gomes Veloso (1); Maria das Graças Duarte Miguel (2); Karoline Lima Alves (2);  
Bruno Henrique Freire (3); Maria Adelaide Silva Paredes Moreira (4)

*(1) Autor; doutoranda; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba; e-mail: laurasgveloso@hotmail.com*

*(2) Co-autor; autor; mestranda; Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba; e-mail:*

*(3) Co- autor; doutoranda; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba; e-mail:krol@hotmail.com*

*(3) Co-autor; acadêmico de Fisioterapia; Faculdade Maurício de Nassau; e-mail: brunohfreiree@hotmail.com*

*(4) Orientador; docente; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba; e-mail: jpadelaide@hotmail.com*

**Resumo:** Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal, e abordagem quantitativa, teve por objetivo descrever o perfil sociodemográfico e a presença de sintomas depressivos de idosos assistidos pela Atenção Básica, no município de João Pessoa, Paraíba. O presente estudo incluiu 234 pessoas com mais de 60 anos, de ambos os sexos, assistidos pelas equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família Grotão I, II e III, e a Comunidade Maria de Nazaré, no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados nas respectivas unidades de saúde, através de uma entrevista semiestruturada, composta pela caracterização sociodemográfica pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15); posteriormente, os referidos dados foram processados pelo software *SPSS versão 21.0*, permitindo a análise descritiva e inferencial. Verificou-se que 38% (n=88) dos idosos participantes apresentaram sintomas sugestivos de depressão, com prevalência entre as mulheres, na faixa etária entre 60 a 69 anos. Os dados do presente estudo correlacionam-se entre si, e indicam que a presença dos sintomas depressivos está associada significativamente a faixa etária, com p-valor de 0,020; então, é possível concluir que o avanço da idade influencia positivamente na tendência ao aparecimento de sintomas depressivos do idoso. Dessa forma, torna-se indispensável o amplo olhar e multidimensional dos profissionais de saúde para o direcionamento adequado da linha de cuidados ao idoso assistido na Atenção Básica, desde a avaliação à construção de propostas terapêuticas, enfatizando a interface entre os aspectos biopsicossociais associados à velhice ao conceito de saúde plena.

**Palavras-chave:** Aspectos sociodemográficos; Pessoa idosa; Sintomas depressivos; Atenção Básica.

## Introdução

Atualmente, o envelhecimento populacional tem atingido números exponencialmente crescentes em todos os países, principalmente nos de economia emergente. O Brasil é um importante exemplo dessa veloz transição demográfica e epidemiológica, fomentando importantes discussões para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para a sociedade como um todo<sup>1</sup>.

Em 1950, a expectativa de vida não passava de 51 anos, e o Brasil era um dos países mais jovens do mundo. Atualmente, a expectativa de vida dos brasileiros ultrapassa os 73 anos e, dos 200 milhões de habitantes em território nacional, cerca de 21,7 milhões possuem idade igual ou superior a 60 anos, constituindo-se pessoas idosas. As projeções ainda indicam que, em 2020, a população brasileira irá parar de crescer e tornar-se a sexta população mais velha do mundo, até que em 2040, atinja mais de 60 milhões de idosos em território nacional, caracterizada pela feminização, pauperização e cronicidade de sua população envelhecida<sup>2</sup>.

Pesquisas atuais indicam que a cada ano, cerca de 650 mil pessoas com mais de 60 anos ingressam na sociedade brasileira, sendo a maior parte com doenças crônicas e limitações funcionais, que perduram por anos e necessitam de cuidados prolongados e uso contínuo de medicação paliativa. Assim, patologias ligadas às mudanças biológicas do corpo envelhecido ganham uma maior expressão ao criar uma dinâmica de procura, com reduzida rotatividade, pelos serviços de saúde<sup>3</sup>.

Dentre as patologias crônicas que mais incidem sobre a população idosa nas sociedades pós-modernas, destaca-se a depressão, elevando ainda mais o ciclo de fragilidade e desenvolvimento de incapacidades funcionais. O que torna a depressão na velhice extremamente peculiar é a apresentação diferenciada dos sintomas depressivos em relação à forma clássica em outras faixas etárias, dificultando o diagnóstico e a intervenção precoce<sup>4</sup>.

Considerando a depressão como um problema de saúde pública, com grande prevalência e repercussão entre os idosos, faz-se necessário refletir sobre a realidade da saúde mental de idosos brasileiros, através de evidências sociodemográficas e epidemiológicas que possam contribuir para a construção de estratégias mais amplas e eficazes com foco na atenção integral na saúde da pessoa idosa, levando em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo apresentar o perfil sociodemográfico e a presença de sintomas depressivos em pessoas

idosas assistidas pela Atenção Básica no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal, com abordagem quantitativa. O presente estudo ainda se caracteriza como uma pesquisa de base de dados secundários, obtidos pelo projeto **“Condições de Saúde, Qualidade de Vida e Representações Sociais de Idosos Atendidos em Unidades de Saúde da Família - Etapa 2**, o qual encontra-se inserido no convênio celebrado entre a Universidade Federal da Paraíba e o Fundo Nacional de Saúde (FNS) do Ministério da Saúde, financiado pelo FNS/Ministério da Saúde.

Constituíram-se como campo de estudo para a referida pesquisa, as Unidades de Saúde da Família localizadas no Grotão e na Comunidade Maria de Nazaré, de abrangência do Distrito Sanitário II, no município de João Pessoa, Paraíba.

A amostra inicial foi constituída por 234 idosos de ambos os sexos, assistidos pelas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário II acima referidas, no município de João Pessoa, Paraíba. Trata-se de uma amostra de natureza não probabilística, escolhida por conveniência, em que se utilizou o cálculo para populações finitas, com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%.

Para o presente estudo, consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser assistido pelas equipes das Unidades de Saúde da Família sobre abrangência do Distrito II; apresentar condições cognitivas preservadas para responder ao instrumento; expressar ciência e concordância com as finalidades do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista semi-estruturada, composta por questionamentos que envolviam os dados socioeconômicos e demográficos (idade, sexo, estado civil, religião, escolaridade), além da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) em seu formato abreviado, conhecida como GDS-15, para avaliação das condições emocionais do idoso. As morbidades referidas investigadas foram: hipertensão arterial, artrite, artrose ou reumatismo, diabetes, osteoporose, problemas cardíacos, doença crônica pulmonar, câncer e acidente vascular cerebral.

A Escala de Depressão Geriátrica, em sua versão reduzida (GDS-15), é amplamente utilizada e validada como instrumento diagnóstico, que embora não substitua a anamnese nem o processo de investigação clínica, pode orientar o

profissional na detecção de sintomas depressivos, sendo considerado um instrumento preditor para a depressão. É composta por 15 perguntas negativo-afirmativas sobre a percepção do sujeito em “ser e estar no mundo”. Cada questionamento apresenta um valor entre 0 e 1 ponto; o escore final baseia-se no somatório ao término dos questionamentos, conforme sugerido pelo artigo de validação brasileira, a saber: escores finais com menos de 5 pontos, indicaria normalidade; entre 5 e 11 pontos, há evidências de depressão maior; acima de 11 pontos, seria um quadro sugestivo de depressão grave.

Os dados sociodemográficos e o escore final da GDS-15 foram tabulados e analisados estatisticamente através do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0, empregando as ferramentas da estatística descritiva. Para isso, utilizaram-se as medidas de tendência central e dispersão para a análise de variáveis quantitativas e frequências absoluta e relativa para as variáveis qualitativas.

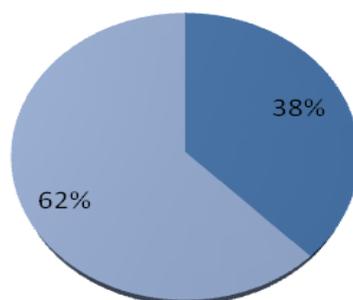
Vale ressaltar que o presente estudo foi produto do projeto intitulado “**Condições de Saúde, Qualidade de Vida e Representações Sociais de Idosos Atendidos em Unidades de Saúde da Família – Etapa 2**”, aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley - protocolo de nº 261/2009.

## Resultados e Discussão

A partir da análise das respostas dadas a Escala de Depressão Geriátrica versão com 15 questões (EDG-15), verificou-se que 38% (n=88) dos idosos participantes apresentaram sintomas sugestivos de depressão, conforme apresentado pelo gráfico abaixo.

**Gráfico 1** - Distribuição de frequência em relação à presença e ausência de sintomas depressivos (n=234).

■ com sintomas depressivos    ■ sem sintomas depressivos



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Esse achado é considerado elevado para pesquisas populacionais de base nacional e internacional sobre a depressão de início tardio, que envolveram o uso da EDG-15, corroborando com os dados trazidos por estudo realizado entre idosos portugueses e brasileiros, que revelou que a sintomatologia depressiva encontrada foi 49,76% entre idosos brasileiros e 61,40% em portugueses<sup>5</sup>. O Caderno Brasileiro de Atenção Básica, também confirma a frequência encontrada, ao trazer que a prevalência da depressão em idosos brasileiros que vivem em comunidade varia de 4,7 a 36,6%, aumentando de acordo com as condições ambientais, presença de deficiência física, hospitalizações e institucionalização<sup>6</sup>.

O Caderno Brasileiro de Atenção Básica, também confirma a frequência encontrada, ao trazer que a prevalência da depressão em idosos brasileiros que vivem em comunidade varia de 4,7 a 36,6%, aumentando de acordo com as condições ambientais, presença de deficiência física, hospitalizações e institucionalização<sup>7</sup>.

A **Tabela 1** apresenta os diferenciais sociodemográficos entre os participantes com e sem sintomas depressivos. Destaca-se que, entre os idosos com sintomas depressivos, houve maior frequência de mulheres, consideradas idosas jovens (41,2% entre 60 e 69 anos), casadas (24,8%), com baixa escolaridade (42% afirmaram ter apenas de 1 a 4 anos de estudo). Embora o predomínio do sexo feminino e as faixas cronológicas mais jovens tenham se mantido no grupo dos idosos sem sintomas depressivos, observou-se uma diferenciação em relação à escolaridade: Outro aspecto interessante é a religiosidade e a espiritualidade mais aguçadas durante o envelhecimento, entre os participantes de ambos os grupos.

**Tabela 1** - Distribuição de frequência segundo os sintomas depressivos e os dados sociodemográficos referentes a sexo, faixa etária, estado civil, religião.

Variável		n	Com sintomas depressivos (n=88)		Sem sintomas depressivos (n=146)	
			n	%	n	%
Sexo	Masculino	65	24	27,3	41	28,1
	Feminino	169	64	72,7	105	71,9
Faixa etária	60 - 69 anos	125	49	41,2	76	52,0
	70 - 79 anos	76	27	22,7	49	33,6
	80 e + anos	33	12	10,1	21	14,4
Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	27	06	6,8	21	14,4
	1 a 4 anos	65	37	42,0	28	19,2
	5 a 9 anos	70	19	21,7	51	34,9
	10 a 13 anos	48	20	22,7	28	19,2
	Mais de 14 anos	24	06	6,8	18	12,3
Religião	Nenhuma	6	1	1,1	5	3,4
	Católica	173	69	78,4	104	71,2
	Protestante ou Evangélica	47	17	19,3	30	20,5
	Judaica	8	1	1,1	7	4,8
Estado Civil	Solteiro (a)	35	25	28,4	10	6,8
	Casado (a)	102	32	24,8	70	47,9
	Divorciado (a)/desquitado(a)	14	8	9,1	6	4,1
	Separado (a)	5	2	2,3	3	2,0
	Viúvo (a)	77	21	21,9	56	38,5
	Não respondeu	1	---	---	1	0,6

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

A longevidade feminina, a pauperização dos mais velhos e a precarização do cuidado são características extremamente significativas da transição demográfica no Brasil. É oportuno destacar a fragilidade das mulheres idosas, marcada pelas desigualdades de gênero que perpassam a estrutura social brasileira, colocando a feminização da velhice como um elemento emergencial na construção de políticas públicas, e por fim, reconhecendo a influência das relações familiar sobre a qualidade dos anos quantitativamente acrescidos.<sup>7,8</sup>

Em todo o mundo, a OMS estima que as taxas de prevalência da depressão em idosos variam segundo o subgrupo etário, estando em valores acima de 7,5% entre as mulheres na faixa etária de 55-74 anos, e de 5,5% entre os homens<sup>5</sup>. No Brasil, a OMS estima que a depressão atinja 5,8% da população brasileira, em

todas as faixas etárias; em relação ao contingente idoso, esse percentual chega a 36,4%, sendo mais frequente entre os “idosos jovens”<sup>1</sup>.

Em ambos os grupos, observou-se semelhanças estatísticas entre as patologias preexistentes, destacando os processos degenerativos da coluna vertebral e as doenças cardiovasculares como as mais referidas entre os participantes. Dos idosos com sintomas depressivos, a Hipertensão Arterial Sistêmica (64,4%), as doenças degenerativas na coluna vertebral (60%) e as doenças reumáticas (44,3%) foram as mais referidas.

É oportuno ressaltar que tais patologias estão relacionadas com a dor crônica, e consequentemente, com a associação entre esse achado clínico e perdas funcionais, sintomas depressivos e alterações do sono que se alternam como um ciclo que se perpetua.<sup>9</sup> O idoso com dor crônica pode se tornar progressivamente deprimido a partir das alterações funcionais, das implicações sobre o sono e das limitações motoras decorrentes da própria dor.

Cabe aqui destacar que os casos de depressão no Brasil apresentam importantes diferenças regionais quanto à prevalência, ao quadro clínico e à severidade da doença, no universo do programa Estratégia Saúde da Família, conforme apresentado em vários estudos transversais. Em estudo realizado em João Pessoa/PB, 240 idosos foram avaliados, dos quais 24,2% apresentaram sintomas depressivos<sup>10</sup>. Em Jequié/BA, aproximadamente 88,8% dos idosos participantes apresentaram sintomas depressivos durante avaliação<sup>11</sup>. Em Porto Alegre/RS, uma pesquisa contou com 621 participantes idosos, dos quais 30,6% apresentavam sintomatologia depressiva<sup>12</sup>. Em estudo realizado na cidade de Montes Claros/MG, a prevalência de sintomas depressivos entre idosos foi de 20,9%.

Referente aos sintomas depressivos relatados entre os idosos participantes do estudo, a GDS-15 destacando “medo do futuro” (n=67), retraimento social (n=58), insatisfação (n=59) e desinteresse pelas atividades cotidianas (n=57). Através das questões presentes na EDG-15, é possível aferir os sintomas depressivos de ordem psíquica, comportamental e somática, tais como tristeza, solidão, indisposição para atividades cotidianas, irritação e pessimismo para o futuro, fadiga, déficit de memória e alterações de humor, entre outros.

Em relação às análises da faixa etária, gênero e a correlação com a escala GDS-15, pode-se observar que os resultados dos coeficientes de correlação de Spearman indicam que existe uma possível associação positiva entre eles, sendo estatisticamente significativa a correlação entre a faixa etária e a presença de sintomas depressivos, com p-valor inferior 0,05 (p=0,020), conforme a Tabela 2.

**Tabela 2** - Resultados do coeficiente de correlação de Spearman para a escala de GDS em relação as variáveis demográficas.

Escala	Variável demográfica	Coeficiente de correlação	p-valor
GDS-15	Sexo	-0,009	0,894
	Faixa etária	0,185	0,020

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Assim, à medida que a idade avança, a tendência ao desenvolvimento de doenças crônicas psicoemocionais acumula-se vivência de diferentes episódios psicossociais (morte de parentes e amigos, término de relações conjugais), bem como à maior exposição às doenças crônicas.<sup>13</sup> Outra explicação é que pode ocorrer redução na suscetibilidade para depressão e ansiedade com o envelhecimento. Soma-se a isso a resposta emocional reduzida e menor resiliência às experiências estressantes.<sup>14</sup>

Vale ressaltar que os valores dos coeficientes de correlação das escalas analisadas e a variável “sexo” foram consideravelmente baixos, indicando que as variáveis sociodemográficas, quando associadas, têm fraca correlação com as escalas analisadas no referido trabalho. Na mesma tabela, ainda é possível observar os resultados do teste de hipótese para a verificação da significância estatística entre as associações sugeridas pelo estudo, concluindo pelos resultados do p-valor que correlação entre os instrumentos e a variável “sexo” não é estatisticamente significativa.

Vários estudos de base populacional, tanto nacional como internacional, apontam para a forte ligação entre os sintomas depressivos e o predomínio do sexo feminino. Estudiosos afirmam que tal associação provavelmente deve-se ao fato de as mulheres possuírem maior expectativa de vida e, conseqüentemente, maior risco de desenvolverem doenças crônicas incapacitantes<sup>15,16</sup>. Embora os dados do presente estudo apresentassem a prevalência do sexo feminino entre os idosos com depressão, observou-se uma associação estatisticamente insignificante entre a variável “sexo” e o instrumento GDS-15 e para as Escalas de avaliação funcional utilizadas, contrapondo-se a literatura consultada.

Dessa forma, evidencia-se que a depressão de início tardio tem significativa relação com fatores sociais, econômicos e culturais, em que as experiências traumáticas, os constantes casos de gerontofobia (midiáticos ou não), o preconceito e a discriminação direcionadas ao “ser idoso” se aliam às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a uma rede social local precária e às transformações do contexto familiar, favorecem a instalação dos sintomas depressivos<sup>17</sup>.

## Considerações Finais

Embora o perfil sociodemográfico apresentado por esse estudo corrobore com ensaios internacionais, observou-se limitação de resultados pelo delineamento transversal, que impossibilita definir a relação entre causa e efeito das variáveis dependentes, principalmente quando relaciona-se com a pluralidade dos sintomas depressivos.

Sugere-se que novos delineamentos exploratórios sejam elaborados, com recortes mais extensos da população, sanando as limitações apresentadas pelo estudo, de modo a aprofundar a configuração da depressão de início tardio, bem como modo a caracterizar os impactos biopsicossociais sobre os idosos acometidos, instigando o desenvolvimento de práticas e ações direcionadas ao diagnóstico e tratamento precoce, preservando ao máximo a autonomia e a independência na velhice.

A assistência à saúde dos idosos deve se dar prioritariamente através da atenção primária, de modo a evitar, ou pelo menos postergar hospitalizações e institucionalizações, que constituem alternativas mais caras de atenção à saúde. Assim, a Organização Mundial de Saúde recomenda o desenvolvimento uma rede assistencial que contemple a integração e a continuidade dos cuidados direcionados à preservação da autonomia e à independência funcional de maneira ampla e multidimensional, acessível a todos e em todos os níveis de atenção.

## Referências

1. World Health Organization. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization; 2017.
2. Ramos, LR. Epidemiologia do envelhecimento. In: Envelhecimento da população brasileira. In: Freitas EV, Py L, organizadores. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p.73-91.
3. Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
4. Nicolosi GT. **Depressão no envelhecimento: especificidades em sua etiologia e sintomatologia**. São Paulo: Oboré; 2010, p. 68-71.
5. Leal MCC, Apóstolo JLA, Mendes AMOC, Marques APO. Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. **Acta Paul Enferm**. 2014; 27 (3): 208-14.

6. Brasil. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, nº 19.
7. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Gerência de estudos e análises da dinâmica demográfica-2000 a 2012: projeção da população do Brasil e das unidades da federação, por sexo e idade para o período 2000-2030. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm)
8. Lebrão ML. Envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saude Coletiva**. 2007; 41(3): 135-40.
9. Leite AA, Costa AJG, Lima BAM, Padilha AVL, Albuquerque EC, Marques CDL. Comorbidades em pacientes com osteoartrite: frequência e impacto na dor e na função física. **Rev Bras Reumatol**. 2011;51(2):118-23.
10. Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. **OPAS/OMS**. 2016; 1(1): 47-51.
11. Beltrão IN, Silva LM, Alves MSCF, Moreira MASP, Mendes F, Targino RRB. Symptomatology the depression in elderly attended from basic health units. **Pesq Cuid Fundam Online**. 2011; (Ed.Supl.): 1-8.
12. Souza AS. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos. **Rev Enferm. UERJ**. 2012; 21(3): 355-60.
13. Lima MTR, Silva RS, Ramos LR. Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. **J Bras Psiquiatr**. 2009; 58(1):1-7.
14. Lino VTS, Portela MC, Camacho LAB, Atie S, Lima MJB. Assessment of Social Support and Its Association to Depression, Self-Perceived Health and Chronic Diseases in Elderly Individuals Residing in an Area of Poverty and Social Vulnerability in Rio de Janeiro City, Brazil. **Plos One**. 2013; 8(8):717-12.
15. Souza AS; Sena ELS; Meira EC; Silva DM; Alves MR; Pereira LC. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos. **Rev. enferm. UERJ**. 2013; 21(3): 355-60.
16. Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, Patten SB, Freedman G, Murray CJL et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. **PLoS Med**. 2013; 10(11): 100-15.
17. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Cerchiari EAN, Amendola, F. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enferm**. 2010; 15(2): 217-24.

