









# Sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde

## Depressive symptoms in older adults in basic health care

Gesualdo Gonçalves de Abrantes<sup>1</sup>   
Geovana Gomes Souza<sup>1</sup>   
Nilza Maria Cunha<sup>2</sup>   
Hélder Novais Barreto da Rocha<sup>3</sup>   
Antonia Oliveira Silva<sup>4</sup>   
Selene Cordeiro Vasconcelos<sup>2</sup> 

### Resumo

**Objetivo:** Identificar sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção básica. **Método:** Pesquisa descritivo-exploratória, delineamento transversal, quantitativa, realizada com 260 idosos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Aplicou-se instrumento sociodemográfico e Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDG-15). A análise descritiva resumiu as variáveis em percentagens e número de participantes. **Resultados:** Predomínio de idosos com 60-70 anos de idade (n=154; 59,2%), sexo feminino (n=186; 71,5%) e baixa escolaridade (n=89; 34,2%). A EDG-15 mostrou que 195 (75,0%) idosos não apresentaram sintomas depressivos. Foi observado que 219 (84,2%) idosos estavam satisfeitos com a própria vida, 198 (76,1%) sentiam-se felizes a maior parte do tempo, 194 (74,6%) sentiam-se de bom humor a maior parte do tempo, 236 (90,8%) referiram sentir esperança na vida e 248 (95,4%) mencionaram achar maravilhoso estarem vivos. Ademais, 135 (51,9%) idosos preferiam sair a ficar em casa, 180 (69,2%) sentiam-se cheios de energia, 226 (86,9%) consideravam-se pessoas úteis, mas 112 (43,0%) idosos interromperam muitas de suas atividades e 141 (54,2%) temiam que algo de ruim acontecesse. **Conclusão:** A atenção básica à saúde é corresponsável pelo rastreamento de sintomas depressivos em idosos para implementar ações de proteção e promoção da saúde dessa clientela. Constitui estratégia norteadora do processo de cuidado, adequado para o estímulo ao envelhecimento ativo e autonomia, bem como para prevenção de agravos à saúde. Esta pesquisa contribui para reflexão sobre a importância de políticas públicas e boas práticas no cuidado ao idoso.

**Palavras-chave:** Psiquiatria Geriátrica. Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Depressão.

<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem. João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade Instituto de Desenvolvimento Educacional, Movimento Wellness. Recife, PE, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal da Paraíba, Instituto Paraibano de Envelhecimento. João Pessoa, PB, Brasil.

Financiamento da Pesquisa: Programa de Iniciação Científica - Universidade Federal da Paraíba - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (UFPB-CAPES). Edital 2017 PIBIC/PIVIC - UFPB/CNPq. Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho

Correspondência/Correspondence  
Selene Cordeiro Vasconcelos  
selumares@gmail.com

Recebido: 12/02/2019  
Aprovado: 28/09/2019

## Abstract

**Objective:** To identify depressive symptoms in older adults treated in primary care. **Method:** A descriptive-exploratory cross-sectional quantitative study was conducted with 260 older adults registered with Family Health Units in João Pessoa, Paraíba, Brazil. A sociodemographic instrument and the Geriatric Abridged Depression Scale (GDS-15) were applied. Descriptive analysis summarized the variables through percentages and number of participants. **Results:** There was a prevalence of older adults aged 60-70 years (n=154; 59.2%), who were female (n=186; 71.5%) and had a low educational level (n=89; 34.2%). The GDS-15 revealed that 195 (75.0%) of the older adults had no depressive symptoms. It was observed that 219 (84.2%) older adults were satisfied with their lives, 198 (76.1%) felt happy most of the time, 194 (74.6%) were in a good mood most of the time, 236 (90.8%) reported feeling hope in their lives and 248 (95.4%) mentioned feeling that it was wonderful to be alive. In addition, 135 (51.9%) older adults preferred to go out rather than stay at home, 180 (69.2%) felt full of energy, and 226 (86.9%) considered themselves useful people, although 112 older adults (43.0%) had interrupted many of their activities and 141 (54.2%) feared that something bad would happen. **Conclusion:** Primary Health Care is responsible for the screening of depressive symptoms in older adults to implement actions to protect and promote the health of this population. It is a guiding strategy of the care process, aimed at stimulating active aging and autonomy, as well as the prevention of health problems. This study contributes to reflections on the importance of public policies and good practices in the care of older adults.

**Keywords:** Geriatric Psychiatry. Public Health. Primary Health Care. Mental Health. Depression.

## INTRODUÇÃO

A depressão é um problema social contemporâneo de grande importância, sendo necessário discutir e refletir a partir das diferentes óticas conceituais, no intuito de obter conhecimento e compreensão ampliados capazes de nortear a tomada de decisão na prática clínica.

Conceituada pela Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup> como um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações entre sentimento de culpa e baixa autoestima; além de distúrbios do sono ou apetite, a depressão acarreta prejuízos sociais e psicológicos, que afetam a autonomia, liberdade e modo de vida, sendo relacionados ao agravamento de doenças crônicas, danos ao rendimento físico, mental e convívio social<sup>2</sup>. As alterações comportamentais podem ser o primeiro sinal de possível diagnóstico de transtorno afetivo<sup>3</sup>.

O processo de envelhecimento constitui um conjunto de várias alterações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e emocionais inter-relacionadas, sendo progressivo e gradativo, marcado por perdas motoras e sensoriais, que tornam os indivíduos mais vulneráveis e susceptíveis a doenças,

causando prejuízos à sua funcionalidade<sup>4</sup>. O declínio da saúde física é considerado o principal fator de risco para a depressão, sendo relacionado à incapacidade e maior dependência<sup>5</sup>.

A depressão é uma das doenças crônicas mais prevalentes na velhice, sendo relacionada ao aumento da morbimortalidade, ao déficit de autocuidado e a baixa adesão aos tratamentos, tornando-se um problema de saúde pública por sua repercussão individual, familiar e social. Somando-se aos custos financeiros, a utilização de serviços de saúde e a diminuição da qualidade de vida<sup>6</sup>. Entretanto, o idoso pode se perceber saudável e ativo socialmente, quando consegue desempenhar suas expectativas e projetos por meio da realização de atividades cotidianas, construindo imagens e atitudes positivas sobre a própria velhice<sup>7</sup>.

Do exposto, verifica-se que o envelhecimento é um processo natural do ciclo vital, mas complexo e multifacetado. Ao mesmo tempo em que é considerado um período de perdas, mostra-se como um momento de descobertas, oportunidades e mudanças rumo ao envelhecimento ativo e saudável. Contudo, deve ser estimulado o respeito e o cuidado de acordo com as demandas e necessidades dos idosos. Assim, este

estudo objetivou identificar sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção básica.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa observacional, descritivo-exploratória, transversal com abordagem quantitativa, que seguiu as diretrizes propostas pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Foi realizada em três Unidades de Saúde da Família (USF) adstritas ao Distrito Sanitário II do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, durante o período de agosto a dezembro de 2017.

O cálculo amostral foi realizado por meio do *software* R, com a margem de erro de 5%, confiabilidade de 95% de que a margem não seja ultrapassada; prevalência esperada de 50%, valor que maximiza o tamanho amostral, onde a população era de 394 idosos cadastrados nessas unidades, resultando em uma amostra de 260 idosos.

Os critérios de inclusão foram: idosos cadastrados nas unidades de saúde pesquisadas, independente do sexo. Os critérios de exclusão foram quaisquer condições físicas ou psíquicas que dificultassem a compreensão dos instrumentos de pesquisa, situação avaliada subjetivamente pela equipe de pesquisa ao longo da entrevista.

A amostra foi selecionada de modo aleatório e por conveniência, a seleção dos idosos ocorreu com base nos prontuários das famílias cadastradas nas unidades de saúde, e posterior recrutamento por meio do contato prévio com os agentes comunitários de saúde que articularam a visita domiciliar para a realização da pesquisa.

A coleta de dados foi precedida pelo treinamento da equipe de pesquisa realizado por meio de reuniões para estudo e discussões sobre a temática e os instrumentos, além da simulação da aplicação dos instrumentos entre os participantes. Entretanto, foi evidenciada a necessidade de supervisão do professor orientador durante as duas primeiras coletas.

Foi utilizado um questionário sociodemográfico, elaborado pela equipe de pesquisa, no intuito de caracterizar o perfil dos participantes, e a Escala de

Depressão Geriátrica Abreviada (EDG-15), esses instrumentos foram aplicados aos participantes por três estudantes integrantes da pesquisa, com duração aproximada de 40 minutos. Foi oportunizado um espaço amistoso e propício para uma conversa e acolhimento, sendo um momento de cuidado para todos. Salienta-se que a maioria dos idosos estava acompanhada por alguém durante a pesquisa, seu familiar ou cuidador, sendo explicado que não poderiam interferir na entrevista.

Utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDG-15), validada no Brasil, que investiga a presença de sintomas depressivos e o agravamento da sintomatologia no idoso. Composta por 15 perguntas com respostas binárias (sim ou não). Os escores variam de 0 a 5, classificando o idoso como “sem sintomas depressivos”, a partir de 6 pontos “com sintomas depressivos”, sendo considerado 5 como ponto de corte<sup>8</sup>.

Os dados sociodemográficos foram tabulados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21.0, empregando as ferramentas da estatística descritiva.

O estudo respeitou os princípios éticos de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>9</sup>, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob o parecer nº 2.190.153.

## RESULTADOS

A maioria dos idosos tinha entre 60 e 70 anos de idade (n=154; 59,2%), sexo feminino (n=186; 71,5%) e baixa escolaridade (n=89; 34,2%) (Tabela 1).

Os resultados oriundos da análise com base na Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) mostraram que 195 (75,0%) idosos foram classificados como “sem sintomas depressivos” (Tabela 2). Considera-se oportuno explicar que foram identificados 25 (9,6%) idosos com 5 pontos na EDG-15, escore considerado como ponto de corte para a referida escala, mas que apresenta importância clínica, visto que esses idosos podem ser considerados como limítrofes entre a ausência e a evidência dos sintomas depressivos.

A análise das variáveis na EDG-15 mostra que 219 (84,2%) idosos afirmaram estar satisfeitos com a sua vida, 193 (74,2%) não achavam a vida vazia,

170 (65,4%) não se aborreciam com frequência e 194 (74,6%) sentiam-se de bom humor a maior parte do tempo. Entretanto, 141 (54,2%) idosos temiam que algo de ruim lhes acontecesse (Tabela 3).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos idosos (N=260). João Pessoa, PB, 2017.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	74 (28,5)
Feminino	186 (71,5)
Idade (anos)	
60 a 70	154 (59,2)
71 a 80	75 (28,8)
81 a 90	26 (10,0)
91 ou mais	5 (2,0)
Escolaridade (anos de estudo)	
Sem escolaridade	21 (8,1)
1 a 5	89 (34,2)
6 a 10	59 (22,7)
≥11	67 (25,8)
Não respondeu	24 (9,2)

**Tabela 2.** Sintomas depressivos identificados com base na Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDG-15) (N=260). João Pessoa, PB, 2017.

Pontuação segundo a EDG-15	n (%)
0 a 5: sem sintomas depressivos	195 (75,0)
≥ a partir de 6: com sintomas depressivos	65 (25,0)
Total	260 (100,0)

**Tabela 3.** Distribuição das respostas dos idosos na Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDG-15) (N=260). João Pessoa, PB, 2017.

Variável	Sim n (%)	Não n (%)
1. Está satisfeito(a) com sua vida?	219 (84,2)	41 (15,8)
2. Interrompeu muitas de suas atividades?	112 (43,1)	148 (56,9)
3. Acha sua vida vazia?	67 (25,8)	193 (74,2)
4. Aborrece-se com frequência?	90 (34,6)	170 (65,4)
5. Sente-se de bom humor a maior parte do tempo?	194 (74,6)	66 (25,4)
6. Teme que algo de ruim lhe aconteça?	141 (54,2)	119 (45,8)
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo?	198 (76,1)	62 (23,8)
8. Sente-se desamparado?	39 (15,0)	221 (85,0)
9. Prefere ficar em casa a sair?	125 (48,1)	135 (51,9)
10. Sente-se com mais problemas de memória do que a maioria?	52 (20,0)	208 (80,0)
11. Você acha maravilhoso estar vivo(a)?	248 (95,4)	12 (4,6)
12. Sente-se inútil?	34 (13,1)	226 (86,9)
13. Sente-se cheio(a) de energia?	180 (69,2)	80 (30,8)
14. Sente-se sem esperança?	24 (9,2)	236 (90,8)
15. Acha que a maioria das pessoas está melhor que você?	67 (25,8)	193 (74,2)

Foi possível observar neste estudo que 198 (76,1%) idosos sentiam-se felizes a maior parte do tempo, 39 (15,0%) sentiam-se desamparados e 248 (95,4%) mencionaram achar maravilhoso estarem vivos. Ademais, 135 (51,9%) idosos preferiam sair a ficar em casa, 180 (69,2%) sentiam-se cheios de energia e 226 (86,9%) consideravam-se pessoas úteis, mas 112 (43,0%) idosos interromperam muitas de suas atividades.

## DISCUSSÃO

As características sociodemográficas obtidas neste estudo corroboram resultados encontrados em outro estudo<sup>10</sup>. Os resultados mostraram maior prevalência de mulheres idosas, fenômeno conhecido como feminização da velhice, que ocorre devido a maior expectativa de vida das mulheres, relacionada à menor exposição a riscos, maiores cuidados com a saúde e busca dos serviços de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)<sup>11</sup>.

Estudos apontam que a baixa escolaridade tem sido relacionada à ocorrência de sintomas depressivos em idosos, promovendo reflexões sobre a relação escolarização e a capacidade de enfrentamento da sintomatologia depressiva<sup>12,13</sup>, norteadas ações de cuidado direcionadas ao empoderamento desses idosos e responsabilização por seus cuidados de saúde.

Da mesma forma, estudo mostrou diferença entre sexo e sintomas depressivos, com maior prevalência de sintomas depressivos em mulheres<sup>14</sup>. Compreender as peculiaridades relacionadas ao sexo dos idosos poderá subsidiar ações de cuidados específicas para essa clientela.

Esta pesquisa mostrou que os idosos estavam satisfeitos com a sua vida e que se sentiam felizes, mostrando a importância da felicidade como um indicador de bem-estar, podendo figurar como fatores de proteção contra os sintomas depressivos. Entretanto, estudo realizado em Portugal com 119 idosos, 65,5% dos quais mulheres e 34,5% homens, com média de idade de 78 anos, identificou outra realidade composta por idosos insatisfeitos com a própria vida, se reconhecendo tristes e ansiosos,

aspectos que têm sido relacionados a prejuízos em suas relações interpessoais, familiares e sociais, na qualidade de vida e com comprometimentos da capacidade física, psíquica e funcional<sup>3</sup>.

Sentir-se com energia pode contribuir para a aquisição de hábitos saudáveis, como a prática de exercício físico regular, que promove efeitos benéficos como alívio de estresse, devido ao aumento da taxa de endorfinas que atuam nas conexões nervosas no controle do ambiente interno e das respostas ao ambiente, aumentando a capacidade de enfrentamento ao estresse ambiental<sup>15</sup>. Ademais, é considerado um aspecto do envelhecimento ativo e saudável na busca da melhora da saúde geral e proteção das perdas cognitivas<sup>16</sup>.

Quase todos os idosos do estudo relataram achar *maravilhoso* estarem vivos, sentem-se úteis e com esperança; atributos que oportunizam atividades que promovam a socialização e as relações interpessoais são importantes para a qualidade de vida e uma melhor saúde mental<sup>17</sup>. Tais pensamentos são imprescindíveis como ferramentas individuais para o enfrentamento dos sintomas depressivos relacionados a qualquer ciclo vital, principalmente durante o processo de envelhecimento.

Alguns idosos deste estudo relataram preocupação com problemas de memória, constituindo outro importante aspecto a ser investigado pela equipe da atenção básica, norteadas ações de prevenção de sintomas depressivos e promoção do cuidado em saúde mental<sup>18</sup>.

Neste sentido, investigações sobre o contexto no qual os idosos estão inseridos, estilo de vida e comportamentos promotores de saúde são indispensáveis para a promoção de um cuidado integral a essa população. Esses quesitos têm sido considerados atributos para o bem-estar físico e mental, contribuindo para a satisfação com a vida, engajamento de atividades voltadas para uma melhor qualidade de vida, podendo retardar ou impedir o aparecimento de sintomas depressivos<sup>19</sup>.

As limitações do estudo relacionam-se ao desenho de pesquisa, já que um estudo transversal mostra

apenas um recorte pontual da realidade investigada, bem como a dificuldade no recrutamento e acesso aos idosos em seus domicílios.

Do exposto, destaca-se que as principais contribuições desta pesquisa para a Geriatria e a Gerontologia residem na promoção de reflexões sobre o rastreamento e monitoramento dos sintomas depressivos em idosos, mostrando que a atenção básica à saúde constitui importante cenário do cuidar. O conhecimento do contexto de vida do idoso promove uma compreensão mais aprofundada acerca dos aspectos que perpassam a sua vida, bem como a percepção dos fatores relacionados aos sintomas depressivos. Contribui também o ensino e a pesquisa como estratégias de cuidado, a partir da propositura de evidências científicas que poderão nortear ações de promoção e proteção à saúde dos idosos e seus familiares, bem como encaminhamentos específicos diante dos achados.

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar a ocorrência de sintomas depressivos em idosos cadastrados em unidades de saúde da família. A escala de depressão geriátrica abreviada mostrou que o idoso está satisfeito com a própria vida e que essa satisfação relaciona-se à vida saudável, prática de atividades diversificadas, lazer e uma memória ativa. Além disso, mostrou o idoso como uma pessoa alegre, participativa, atuante e feliz, e que sentir-se útil e com bom humor colaboram para o sentimento de esperança.

Uma vida ativa reflete na sua qualidade de vida e no seu convívio social e contribui para a melhora de sua capacidade mental. O estudo aponta para a importância de implementar políticas públicas e práticas que promovam o bem-estar e um envelhecimento saudável, bem como para a relevância do rastreamento e monitoramento de sintomas depressivos em idosos.

Editado por: Ana Carolina Lima Cavaletti

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: OMS; 2015.
2. Siu AL, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Baumann LC, Davidson KW, Ebell M, et al. Screening for depression in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2016;315(4):380-7.
3. Martins RM. A depressão no idoso. *Spectrum*. 2016;(34):119-23.
4. Menezes JNR, Costa MDPM, Iwata ACDNS, de Araujo PM, Oliveira LG, de Souza CGD, et al. A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. *Rev Contexto Saúde*. 2018;18(35):8-12.
5. Prata HL, Alves Junior EDD, Paula FL, Ferreira SM. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. *Fisioter Mov*. 2017;24(3):437-43.
6. Luppá M, Sikorski C, Luck T, Ehreke L, Konnopka A, Wiese B, et al. Age-and gender-specific prevalence of depression in latest-life: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2012;136(3):212-21.
7. Veloso LDSG, Veloso JAP, Miguel MDGD, Gouveia MLA, Colella TLA, Moreira MASP. Cognitive Capacity and Depressive Symptoms in Elderly People Attending the Primary Care Services. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2018;10(4):1182-7.
8. Almeida OP, Almeida SA. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14(10):858-65.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 13 jun. 2013; Seção 1: p. 59.
10. Silva PAB, Santos FC, Soares SM, Silva LB. Sociodemographic and clinical profile of elderly persons accompanied by Family Health teams under the gender perspective. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2018;10(1):97-105.
11. Camargos MCS, Gonzaga MR. Viver mais e melhor?: estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(7):1460-72.

12. Brodaty H, Altendorf A, Withall A, Sachdev P. Do people become more apathetic as they grow older?: a longitudinal study in healthy individuals. *Int Psychogeriatr.* 2010;22:426-36.
13. Groeneweg-Koolhoven I, de Waal MW, Van Der Weele GM, Gussekloo J, Van Der Mast RC. Quality of life in community-dwelling older persons with apathy. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2014;22:186-94.
14. Mendes-Chiloff CL, Lima MCP, Torres AR, Santos JLF, Duarte YO, Lebrão ML, et al. Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). *Rev Bras Epidemiol.* 2019;21:e180014 [16 p.].
15. Sanchez MA, Brasil JMM, Ferreira IAM. Benefícios de um programa de atividade física para a melhoria da qualidade de vida de idosos no estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum.* 2014;11(3):209-18.
16. da Silva JF, do Nascimento Júnior JRA, de Araújo APS, de Oliveira DV. Análise comparativa da qualidade de vida de idosas praticantes de exercícios físicos em centros esportivos e nas academias da terceira idade. *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum.* 2016;13(3):285-98.
17. Ferreira L, Roncada C, Tiggemann CL, Dias CP. Avaliação dos níveis de depressão em idosos praticantes de diferentes exercícios físicos. *Conscientiae Saúde.* 2014;13(3):405-10.
18. Raymundo TM, Boligon B, Canales EB, Nascimento MXC, Bernardo LD. Treino cognitivo para idosos: uma estratégia interventiva utilizada pela Terapia Ocupacional. *Rev Ocupación Hum.* 2017;17(2):5-19.
19. Marques JFS, de Sá SC, de Freitas Filho W, do Espírito Santo LR, de Prince KA, de Oliveira MVM. Transtorno depressivo maior em idosos não institucionalizados atendidos em um centro de referência. *Arq Ciênc Saúde.* 2017;24(4):20-4.