

## Sintomas Depressivos em Grupos de Terceira Idade

Depressive Symptoms in Elderly People

Los Síntomas Depresivos en los Terceros Grupos de Edad

Amanda Karla Alves Gomes e Silva<sup>1</sup>; Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes<sup>2</sup>; Monique Maiara Almeida de Oliveira<sup>3</sup>; Thainara Kauanne Pacheco Almeida<sup>4</sup>; Rosana Alves de Melo<sup>5\*</sup>; Thereza Christina da Cunha Lima Gama<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Silva AKAG, Fernandes FECV, Oliveira MMA, et al. Sintomas Depressivos em Grupos de Terceira Idade. Rev Fund Care Online.2019.11(n. esp):297-303. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.297-303>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's goal has been to identify depressive symptoms in elderly people living in communities or groups in the municipality of *Petrolina*, *Pernambuco* State, Brazil, through the Geriatric Depression Scale. **Methods:** It is a cross-sectional study that was carried out with 185 elderly people. Three structured and semi-structured instruments were applied, including the Geriatric Depression Scale. Descriptive statistics and the logit model with Odds Ratio (OR) were used. The Kruskal Wallis and Mann Whitney tests were applied in order to evaluate the scale score. A significance level of 5% and a confidence interval of 95% were used. **Results:** The active elderly showed 36.2% of depressive symptoms. The multivariate model presented the gender (for men OR=0.31; p-value=0.043) and the health perception (OR=10.27 and p-value=0.001) as depression associated factors. **Conclusion:** There is a need for implementing strategies aiming to prevent depressive symptoms in elderly people, and also taking into consideration the factors associated with its occurrence.

**Descriptors:** Elderly, Depression, Health Promotion, Senior Centers.

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina. Universidade de Pernambuco Campus Serra Talhada.

<sup>2</sup> Enfermeira pela Universidade de Pernambuco. Mestre em Gestão e Economia da Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Doutoranda em Inovação Terapêutica pela UFPE. Professora Assistente da Universidade de Pernambuco Campus Petrolina.

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem. Universidade de Pernambuco Campus Petrolina.

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem. Universidade de Pernambuco Campus Petrolina.

<sup>5</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Doutoranda em Inovação Terapêutica pela UFPE. Professora Assistente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).

<sup>6</sup> Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Sociologia pela UFPE. Doutoranda em Educação e Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Assistente da Universidade de Pernambuco Campus Petrolina.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar a ocorrência de sintomas depressivos a partir da Escala de Depressão Geriátrica em idosos participantes de centros e grupos de convivência de idosos no município de Petrolina-Pernambuco. **Métodos:** Estudo transversal com 185 idosos. Aplicaram-se três instrumentos estruturados e semiestruturados, incluindo a Escala de Depressão Geriátrica. Utilizou-se a estatística descritiva e o modelo *logit* com apresentação do *odds ratio*. Os testes de Kruskal Wallis e Mann Whitney foram aplicadas para avaliação do escore da escala. Adotou-se nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Observou-se ocorrência de 36,2% de sintomas depressivos nos idosos ativos. O modelo multivariado apresentou o sexo (homens OR=0,31; p-valor=0,043) e a percepção de saúde (ruim OR=10,27; p-valor=0,001) como fatores associados à depressão. **Conclusão:** Há necessidade da implantação de estratégias de prevenção para enfrentamento de depressão na pessoa idosa nos fatores que estiveram associados à sua ocorrência.

**Descritores:** Idoso, Depressão, Promoção da saúde, Centros Comunitários para Idosos.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la aparición de los síntomas depresivos en la Escala de Depresión Geriátrica en ancianos que participan de los centros y grupos de convivencia de ancianos en la ciudad de Petrolina, Pernambuco. **Métodos:** Estudio transversal con 185 ancianos. Se aplicaron tres instrumentos estructurados y semi-estructurados, incluyendo la Escala de Depresión Geriátrica. Se utilizó la estadística descriptiva y el modelo *logit* con presentación *odds ratio*. Las pruebas de Kruskal Wallis y Mann-Whitney se aplicaron para evaluar la puntuación de la escala. Se adoptó un nivel de significación de 5% y un intervalo de confianza de 95%. **Resultados:** Se ha observado una ocurrencia 36,2% de los síntomas depresivos en los ancianos activos. El modelo multivariado mostró sexo (hombres OR = 0,31 ; valor de p = 0,043) y percepción de la salud (OR = 10,27; p-valor = 0,001) como factores asociados a la depresión. **Conclusión:** Hay necesidad de implementar estrategias de prevención para hacer frente a la depresión en los ancianos en los factores que se asociaron con su ocurrencia.

**Descriptor:** Persona Anciana, Síntomas Depresivos, Promoción de la Salud, Centros para Personas Mayores.

## INTRODUÇÃO

O Brasil vem percorrendo um processo de transição demográfica ao longo das últimas décadas, através da queda nas taxas de fecundidade e mortalidade. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que em 2050, 19% da população brasileira sejam de idosos, evidenciando o envelhecimento populacional e alteração na pirâmide etária.<sup>1-2</sup>

De acordo com uma pesquisa divulgada pelo IBGE, no ano de 2014 os números de idosos somam 23,5 milhões dos brasileiros. Comparando entre 2009 e 2011, esse grupo etário aumentou 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhões de pessoas. Em 2011, eram 21,7 milhões de idosos no Brasil.<sup>2</sup> (IBGE, 2014). O Estado de Pernambuco conta com uma população idosa estimada em 21.537 habitantes, de acordo com o último censo.<sup>3</sup>

Desse modo, o processo do envelhecer delimita mudanças de ordem biológica, psicológica e social.

Atualmente, a depressão é a doença psiquiátrica mais comum em idosos, sendo de grande relevância para a saúde pública<sup>4</sup>, e em 2015 a proporção da população mundial com depressão era estimada em 4,4%. A depressão é caracterizada como um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, tendo como principais sintomas o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer pelas atividades realizadas do dia a dia, exercendo forte impacto funcional em qualquer faixa etária.<sup>4-5</sup>

A avaliação e abordagem efetiva dos problemas relacionados à saúde mental favorece a detecção precoce dos sintomas relacionados à depressão em idosos, que podem ser realizadas por meio da utilização de escalas, dentre elas a Escala de Depressão Geriátrica (EDG)<sup>6-7-8</sup>, que é um instrumento que faz um levantamento de sintomas depressivos nos idosos através de indagações a respeito do que o idoso tem sentido nas últimas semanas.

A forma reduzida da EDG é composta por 15 itens que objetivam identificar sentimentos de inutilidade, desinteresse, aborrecimento, felicidade, entre outros. O Escore obtido acima de cinco pontos sugere provável depressão.<sup>7</sup> Dessa maneira, essa escala contribui para a avaliação dos sintomas e elaboração do próprio diagnóstico, além de auxiliar no acompanhamento do idoso e no resultado do tratamento estabelecido.<sup>9</sup>

Levando em consideração as mudanças no processo de envelhecimento, ainda que o idoso apresente limitações, faz-se necessário à criação de estratégias para a prevenção e promoção de saúde para a pessoa idosa. Diminuindo os riscos e oferecendo medidas viáveis ao envelhecimento saudável e ativo, proporcionando a qualidade de vida da população idosa.<sup>8</sup>

As ações realizadas pelos Centros de Referência e Grupos de idosos, contribuem com desempenho de atividades que potencializam o bem-estar físico e mental do idoso. O apoio social através da prática de atividade física, participação em atividade religiosa e de grupos ou centros de idosos são fatores de proteção para o desenvolvimento de sintomas depressivos.<sup>6</sup>

À partir desses esclarecimentos, a pesquisa partiu do seguinte questionamento: os idosos participantes de centros de convivência vivenciam situações de depressão? Assim o objetivo do estudo foi identificar a ocorrência de sintomas depressivos a partir da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) em idosos participantes de centros e grupos de convivência de idosos no município de Petrolina/PE.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa, com os idosos que participam de centros de convivência e grupos no município de Petrolina-PE. Os dados foram coletados entre dezembro de

2015 a agosto de 2016, em 10 Centros de Convivência de Idosos localizados na zona urbana do referido município.

Os critérios de inclusão foram: pessoas que no momento da coleta de dados possuísem 60 anos ou mais de idade, frequentassem Centros de Convivência ou grupos de idosos, residentes de Petrolina, que não apresentaram déficit cognitivo por meio do Miniexame do Estado Mental (MEEM) considerando exclusão a pontuação menor que 10 como proposto por Almeida e Almeida (1999) para validação da Escala de Depressão Geriátrica e que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após esclarecimentos sobre a pesquisa.

A amostra foi calculada com base no número de idosos cadastrados nos grupos de idosos incluídos nos Centros de Referência e Assistência Social (CRAS) e Centros de Convivência de Idosos (482) de acordo com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, sendo estimada em 215 idosos considerando nível de confiança desejado de 95%, erro máximo de 5% e prevalência estimada de 50%. Dos 215 idosos apenas 185 aceitaram e atenderam aos critérios de inclusão. O processo de amostragem se deu de forma não probabilística em todos os centros de convivência e grupos de idosos do município.

Para desenvolvimento do estudo foram utilizados três instrumentos estruturados e semi-estruturados. O primeiro instrumento foi o MEEM para avaliação da cognição do idoso levando em consideração o nível de escolaridade dos sujeitos. O segundo instrumento esteve relacionado ao perfil sociodemográfico dos idosos e doenças autorreferidas elaborado pelos próprios pesquisadores. O terceiro instrumento foi a Escala de Depressão Geriátrica (Geriatric Depression Scale - GDS) versão brasileira validada por Paradelo e colaboradores.<sup>10</sup>

As variáveis sociodemográficas estudadas foram idade (faixa etária e em anos); sexo; estado civil (casado, divorciado, solteiro, viúvo); raça/cor da pele autorreferida (branca ou não branca: parda, preta, amarela, indígena); escolaridade (nenhuma, 1 a 4, 5 a 8, 9 a 11 e 12 ou mais anos de estudo); renda (valor em reais).

As variáveis relacionadas a saúde e participação nos grupos/centros foram: autopercepção da saúde (muito boa/boa; regular/ruim/muito ruim); doenças crônicas não transmissíveis referidas pelos idosos (diabetes, hipertensão, doença cardiovascular diferente de hipertensão, acidente vascular ou isquemia cerebral); tempo de participação em centros ou grupos de convivência de idosos (em anos); Frequência semanal de participação nos grupos de convivência (em dias); Número de horas que passa no Centro/grupo de convivência por dia; meio de locomoção para o Centro de convivência (a pé ou outros); consumo de bebida alcoólica (sim ou não); tabagismo (fuma ou não fuma); realização de atividade física (sim ou não).

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva sendo apresentados em números absolutos e

proporções. As variáveis numéricas foram avaliadas pelas medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão – DP). Os intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram calculados para as médias. Para as proporções, o IC95% assumiu a distribuição binomial. O escore obtido pela EDG foi verificado em seu valor numérico e dicotomizado por meio de uma variável *dummy* (caso/não caso). A comparação do escore médio da EDG entre as características sociodemográficas, econômicas e clínicas dos idosos foi realizada pelos testes de Kruskal Wallis e Wilcoxon-Mann-Whitney considerando a não normalidade da distribuição da variável pelo teste Shapiro Wilk ( $p < 0,05$ ).

A avaliação dos fatores associados à depressão foi analisada pelo modelo econométrico logit considerando a variável dependente binária. Após avaliação bivariada, foram incluídas no modelo final aquelas cujos valores de  $p$  apresentaram-se menores que 0,20. Os valores expressos pelo modelo foram verificados por meio das razões de chance (*odds ratio*) e considerados associados ao evento os valores de  $p < 0,05$ . Para todos os testes adotou-se a nível de significância de 5% e confiança de 95%.

Para análise estatística do estudo lançou-se mão do software estatístico Stata 12.0 e as tabelas construídas no Programa Microsoft Office Excel 2013. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob o Parecer nº 1.333.183 e CAAE: 48031915.6.0000.5207.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos que participam de grupos ou frequentam Centros de Convivência, são em sua maioria mulheres (89,2%), viúvos (45,4%) e com escolaridade entre 1 e 4 anos de estudo (40,2%). A média de idade foi de 69,9 anos (desvio padrão – DP = 7,8), quanto à cor consideram-se não brancos (69,2%). A renda média foi de R\$ 1.027,80 (DP= 708,4) (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e econômicas dos idosos participantes de Centros de Convivência e Grupos de Idosos, Petrolina, 2015.

	n	%	IC95%*	
<b>Sexo</b>				
Feminino	165	89,2	84,7	93,7
Masculino	20	10,8	6,3	15,3
<b>Estado Civil</b>				
Casado	53	28,7	22,1	35,2
Divorciado	25	13,5	8,5	18,5
Solteiro	23	12,4	7,6	17,2
Viúvo	84	45,4	38,2	52,6
<b>Escolaridade</b>				

Nenhuma	42	22,8	16,7	28,9
1 a 4 anos	74	40,2	33,1	47,4
5 a 8 anos	35	19,0	13,3	24,7
9 a 11 anos	13	7,1	3,3	10,8
12 ou mais	20	10,9	6,3	15,4
<b>Raça/cor</b>				
Não Branca	128	69,2	62,5	75,9
Branca	57	30,8	24,1	37,5
<b>Faixa etária (em anos)</b>				
60 a 69	104	56,2	49	63,4
70 a 79	57	30,8	24,1	37,5
80 ou mais	24	13	8,1	17,9
	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>IC95%**</b>	
<b>Idade</b>	69,9	7,8	68,8	71,1
<b>Renda</b>	1027,8	708,4	920,2	1135,4

\*IC95% - Intervalo de Confiança de 95% para proporção assumindo distribuição binomial; \*\* IC95% - Intervalo de Confiança de 95% para a média apresentada

DP - Desvio padrão

Dentre as patologias autorreferidas pelos idosos, 43,2% relataram ter hipertensão. Comparando as duas patologias mais prevalentes como hipertensão e/ou diabetes 65,9% referiu ser hipertenso. A maioria afirmou realizar alguma atividade física (64,9%), 76,2 % referiram ir para o Centro de Convivência a pé. Ao responder sobre a percepção da sua saúde, afirmaram ter uma saúde regular, ruim ou muito ruim 60,0%.

Quanto ao uso de alguma bebida alcoólica não usam ou nunca usaram 87,6% e já fumou ou ainda fuma 47,0%. A pontuação da Escala de Depressão Geriátrica apresentou uma prevalência de 36,2% de depressão entre os idosos, alcançando cinco ou mais pontos no escore utilizado, **Tabela 2**.

**Tabela 2** – Doenças crônicas autorreferidas, hábitos de vida e indicativo de depressão pela EDG, Petrolina, 2015.

	N	%	IC95%*	
<b>Patologias autorreferidas</b>				
Diabetes	12	6,5	2,9	10
Hipertensão	80	43,2	36	50,4
Doenças cardiovasculares	8	4,3	1,3	7,3
AVC	1	0,6	0,5	1,6
Mais de uma	25	13,5	8,5	18,4
Sem patologia	59	31,9	25,1	38,6
<b>Hipertensão e Diabetes</b>				
Diabetes	13	10,8	5,1	16,4
Hipertensão	79	65,9	57,2	74,4
As duas	28	23,3	15,6	31
<b>Atividade Física</b>				
Não	65	35,1	28,1	42,0
Sim	120	64,9	57,9	71,8
<b>Locomoção</b>				
Outros meios	44	23,8	17,5	29,9
A pé	141	76,2	70,0	82,4
<b>Auto percepção da saúde</b>				
Muito boa/Boa	74	40,0	32,8	47,1
Regular/Ruim/Muito ruim	111	60,0	52,8	67,1

<b>Uso de bebida alcoólica</b>				
Não	162	87,6	82,7	92,3
Sim	23	12,4	7,6	17,2
<b>Tabagismo</b>				
Não	98	53,0	45,7	60,2
Sim	87	47,0	39,7	54,2
<b>Indicativo de depressão</b>				
Não	118	63,8	56,7	70,7
Sim	67	36,2	29,2	43,2
	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>IC95%**</b>	
<b>Tempo de participação no grupo/Centro (em anos)</b>	6,6	7,0	5,6	7,6
<b>Frequência semanal (em dias)</b>	2,5	1,6	2,2	2,7
<b>Horas de permanência no Centro/grupo por dia</b>	3,3	2,8	2,9	3,7

DP – Desvio padrão em relação a média das variáveis.

\*Intervalo de Confiança de 95% para proporção assumindo a distribuição binomial.

\*\* Intervalo de Confiança de 95% para a média das variáveis numéricas.

Analisando-se o escore médio da EDG segundo as características do idoso, observou-se que apenas a percepção de saúde apresentou diferenças nos seus valores de acordo com as categorias. Quanto pior a percepção de saúde do idoso, maior foi a média do escore apresentado ( $p = 0,0001$ ) pelo Teste de Kruskal Wallis. Os idosos que referiram percepção de saúde ruim apresentaram escore médio de 6,4 (DP = 3,2) enquanto aqueles que percebem sua saúde muito boa/boa ou regular possuíam escore médio abaixo de 5, sendo 3,1 (DP = 1,9) e 4,1 (DP = 2,0), respectivamente. As demais características do idoso como a doença autorreferida, as condições sócio-demográficas e hábitos de vida não apresentaram diferença significativa nos seus escores médios ( $p > 0,05$ ).

Quando analisados os fatores que estiveram associados à depressão por meio da aplicação da EDG, observou-se que na análise bivariada, apenas a percepção da saúde e sexo apresentaram valor de  $p < 0,20$ . O modelo multivariado ajustado apresentou o sexo do idoso e a percepção de saúde como fator associado à depressão. Os homens apresentaram menor chance de ter a doença quando comparado às mulheres (ORajustado = 0,31;  $p = 0,043$ ). Os idosos que referiram percepção de saúde ruim ou muito ruim apresentaram dez vezes mais chance (ORajustado = 10,72;  $p = 0,001$ ) de apresentar depressão quando comparados aos que referiram muito boa/boa saúde ( $P > 0,05$ ) (**Tabela 3**).

**Tabela 3** – Análise bivariada e multivariada do modelo *logit* para indicativo de depressão em idosos e os fatores associados. Petrolina, 2015.

	OR bruto	IC95%	p- valor	OR ajustado	IC95%	p- valor
<b>Sexo</b>						
Masculino	0,40	0,13	1,27	0,121	0,31	0,10
Feminino	1,00				0,96	0,043
<b>Faixa Etária (em</b>						



<b>anos)</b>							
60 a 69	1,00						
70 a 79	1,09	0,56	2,13	0,797			
80 ou mais	0,72	0,27	1,88	0,498			
<b>Raça/cor</b>							
Branca	0,66	0,34	1,30	0,23			
Não Branca	1,00						
<b>Viúvo</b>							
Sim	0,87	0,48	1,60	0,663			
Não	1,00						
<b>Locomoção</b>							
A pé	1,29	0,63	2,66	0,489			
Outros meios	1,00						
<b>Fuma</b>							
Sim	0,87	0,47	1,59	0,645			
Não	1,00						
<b>Uso de bebida alcoólica</b>							
Sim	1,74	0,72	4,19	0,221			
Não	1,00						
<b>Atividade Física</b>							
Sim	1,06	0,56	1,99	0,863			
Não	1,00						
<b>Hipertensão e/ou diabetes</b>							
Sim	0,86	0,46	1,61	0,641			
Não	1,00						
<b>Percepção de saúde</b>							
Muito boa	1,00						
Regular	2,39	1,22	4,72	0,012	2.40	1.22	4.73 0,012
Ruim	8,38	2,32	30,25	0,001	10.27	2.57	41.00 0,001

OR – Odds Ratio; <sup>a</sup> Escore médio da EDG; <sup>b</sup> IC95% - Intervalo de Confiança de 95% para a média do Escore de EDG; <sup>c</sup> IC95% - Intervalo de Confiança de 95% para o OR bruto e ajustado.

Analisando o perfil dos idosos no presente estudo, percebeu-se que eram em sua maioria mulheres não brancas, em uma faixa etária mais jovem, viúvas, de baixa escolaridade e com elevada desigualdade na renda média evidenciada pelo elevado desvio padrão. Apesar de serem idosos com autonomia cognitiva preservada e integrantes de atividades desenvolvidas em Centros de Convivência e grupos de idosos, a prevalência de sintomas indicativos de depressão apresentou-se elevada.

Em estudo realizado no interior do Nordeste, objetivando estimar a prevalência de depressão em idosos, observou-se uma maior proporção de mulheres idosas mais jovens e com baixa escolaridade estando as mulheres duas vezes mais associadas à sintomatologia depressiva em comparação aos homens<sup>12</sup>, corroborando com os achados desse estudo. A maior prevalência do sexo feminino pode estar relacionada a um quantitativo maior de mulheres na sociedade e de essas mulheres apresentarem maior expectativa de vida em relação aos homens.<sup>13</sup> Em estudo realizado com idosos institucionalizados houve uma predominância do sexo feminino (60,8%), e pessoas da cor branca (43,1%). Dos indivíduos avaliados, 49,0% apresentavam depressão, destes, 36,3% foram classificados com depressão leve e 12,7% depressão severa.<sup>14</sup>

A prevalência de sintomatologia depressiva encontrada no presente estudo é considerada alta quando comparada ao encontrado na literatura em geral. Em um estudo realizado

em um centro de convivência de Taguatinga, a depressão foi identificada indícios de depressão em 31% dos idosos.<sup>9</sup> A elevada prevalência de sintomas depressivos em idosos ativos direciona para indicativos multifatoriais nos quais não são supridos somente com as atividades desenvolvidas em centros ou grupos de idosos. Contudo, a máxima manutenção da autonomia e capacidade funcional do idoso torna-se importante na melhoria da qualidade de vida.

Quanto à situação conjugal a viuvez apareceu de forma mais acentuada nesta pesquisa, podendo evidenciar que os idosos recorrem aos centros à procura de companhia e entretenimento, após o falecimento do companheiro. Um resultado semelhante a este estudo foi a pesquisa realizada no município de Piumhi, a qual constatou predominância do estado civil viúvo com declínio cognitivo. Contudo, não houve associação entre declínio cognitivo e sintomas indicativos de depressão.<sup>15</sup> Em uma investigação para identificação da prevalência de sintomas depressivos, no Centro de Saúde da Região Central de Portugal, realizado com idosos institucionalizados e não institucionalizados, observou-se um elevado número de viúvos e os sintomas de depressão foram mais prevalentes nos idosos que vivem sozinhos.<sup>16</sup>

Contatou-se que a maioria dos idosos apresentava baixa escolaridade e uma desigualdade de renda no presente estudo. Em uma pesquisa que avaliou sintomatologia depressiva em idosos em João Pessoa (PB), foi identificado que 47,5% frequentaram a escola por um período mínimo de 5 anos e a maioria possuía renda entre 1 e 3 salários mínimos. Neste mesmo estudo identificou 19,6% com depressão de grau leve e apenas 4,6% com depressão severa.<sup>17</sup>

No que diz respeito às doenças autorreferidas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi o agravo mais frequentemente relatado pelos entrevistados. Houve predomínio da realização de atividade física regular. O meio de locomoção a pé para ir ao Centro de Convivência foi o que teve maior índice. Quanto a auto percepção da saúde a variável ruim ou muito ruim foi a mais elevada, e o não uso de bebidas alcoólicas e fumo também foi maior.

Trabalho realizado com pacientes idosos no município de Passo Fundo/RS verificou que 66,9% referiram diagnóstico de hipertensão, evidenciando os grandes índices dessa doença em idosos.<sup>18</sup> Estudo conduzido com idosos residentes na zona rural observou que os idosos com maior número de morbidades autorreferidas apresentaram 24% mais chances de ter indicativo de depressão.<sup>8</sup> Entretanto, na amostra estudada o indicativo de depressão não se apresentou relacionado com o fato de ser hipertenso e/ou diabético.

Em um estudo com o objetivo de comparar a relação entre os níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários, as variáveis que influenciaram a presença de ansiedade ou depressão foram o nível de atividade física ( $p < 0,001$ ) e de escolaridade ( $p < 0,01$ ). O grupo sedentário apresentou 38 vezes mais de probabilidade de vir a desenvolver sintomas de ansiedade e depressão e os indivíduos sem

habilitações apresentam 11 vezes mais de probabilidade de vir a desenvolver esses sintomas.<sup>19</sup>

A realização de atividade física pode repercutir positivamente na saúde e qualidade de vida. A prática de exercício físico proporciona benefícios para promoção e prevenção de ansiedade e depressão. Tal fato, aponta para existência de uma relação entre a realização de atividade física e os benefícios psicológicos.<sup>19</sup>

Em um estudo realizado com idosos acometidos por transtornos depressivos observou que o álcool foi a droga mais utilizada entre os homens e o tabaco entre as mulheres, o episódio depressivo foi a situação de maior ocorrência entre os sexos. Nesse contexto, drogas de fácil acesso (álcool e tabaco) e a carência de informações foram os principais fatores relacionados à depressão e uso de drogas por idosos.<sup>20</sup>

O modelo multivariado ajustado identificou os fatores que estiveram associados à depressão leve a grave. Entre as variáveis independentes analisadas percebeu-se que o sexo do idoso esteve associado à depressão no qual homens apresentaram menores chances de desenvolver sintomatologia depressiva quando comparado às mulheres. Outro importante fator associado à depressão foi a auto percepção de saúde. Idosos que perceberam sua saúde como ruim ou muito ruim apresentaram dez vezes mais chance de apresentar depressão. Aqueles que perceberam sua saúde como regular tiveram duas vezes mais chance de apresentar sintomatologia depressiva.

Ainda não existe uma explicação precisa, sobre o elevado índice de casos de depressão em mulheres, porém, algumas hipóteses são levantadas. Dentre esses fatores incluem o fato de a mulher ter diferentes reações biológicas ao estresse, nos períodos pré-menstruais, ocorre uma flutuação hormonal e alterações do humor como alterações hormonais no climatério, ser vitimizada em diversas sociedades, o envelhecimento humano, diminuição do suporte sócio familiar, assim como outros fatores que aumentam o risco de depressão em mulheres.<sup>8-9,12</sup>

Estudo com idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família com o objetivo de identificar os fatores associados à depressão encontrou-se, na análise univariada, significância em relação à percepção de saúde ( $p < 0,01$ ). A prevalência de depressão foi de 21,2%, desses, 17,9% foram classificados com diagnóstico de depressão leve a moderada e 3,3% com depressão severa.<sup>18</sup>

Apesar da ausência de relação entre comorbidades e depressão neste estudo, existem evidências dessa associação como fatores para o desenvolvimento de depressão.<sup>8</sup> Especialmente as doenças crônicas não transmissíveis, são capazes de produzir sintomatologia depressiva e são evidenciadas como fatores associados à depressão em idosos.<sup>18</sup> Isso mostra que as patologias influenciam na condição social e no aparecimento de sintomas depressivos, que tende ao idoso apresentar mais problemas de saúde, causando um importante impacto na qualidade de vida e nos serviços de saúde.

Neste contexto, as ações de saúde hoje estão focadas na questão da promoção de saúde e prevenção de agravos,

buscando-se o envelhecimento saudável e ativo. Sendo importante a identificação de atividades que sejam de interesse aos idosos que possam subsidiar ações de saúde que estimulem hábitos saudáveis, educação, cultura e lazer. Tal fato, possibilita a manutenção de uma vida ativa e com satisfação pessoal, fortalecendo desta forma, a rede de apoio social. Dessa maneira ressalta-se a importância da participação de idosos em grupos, possibilitando a troca de experiências e vivências que possam ajudá-los a superar essa fase.<sup>8-9</sup> Mesmo assim, outros fatores também devem ser levados em consideração na perspectiva de prevenção da depressão em idosos considerando a elevada prevalência.

Portanto, reforça-se a necessidade de enfatizar a importância das ações sociais de saúde para a pessoa idosa, a fim de prevenir distúrbios da área afetiva ou do humor, especialmente os que se relacionam com a depressão. Assim, a criação dos programas nacionais nos centros de convivência de idosos, participação de grupos e estratégias, é fundamental para se atingir um envelhecimento ativo, podendo levar à diminuição do aparecimento da sintomatologia depressiva.<sup>9</sup>

Apesar de serem idosos participantes ativos do centro de convivência e grupos de idosos, o indicativo de depressão apresentou-se elevado no presente estudo. Podendo direcionar que os idosos que participam de Centros e grupos de idosos podem apresentar sintomatologias depressivas, embora participem de ações que promovam o bem estar físico e mental nas instituições de grupos de convivência para idosos.

## CONCLUSÕES

Elevada ocorrência de sintomas depressivos em idosos ativos participantes de Centros de Convivência e grupos de idosos foi evidenciado no presente estudo. O perfil de idosos que frequentam as atividades são em sua maioria mulheres, com uma faixa etária mais jovem, viúvas, com elevada desigualdade de renda e baixa escolaridade. A maioria referiu hipertensão, realizavam atividades físicas e não faziam uso de bebidas alcoólicas ou fumo.

Chamou atenção a auto percepção de saúde dos idosos entrevistados sendo a pior percepção de saúde a de maior chance para desenvolver a sintomatologia depressiva. Estiveram associados ao evento o sexo, tendo os homens menores chances de desenvolver sintomas depressivos e a auto-percepção de saúde na qual a visão ruim ou muito ruim direciona para uma chance dez vezes maior de desenvolver sintomas depressivos quando comparados aos idosos com boa percepção de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Manzolli P, Ávila GB, Jannke E, Matijasevich A. Patient Health Questionnaire-9 versus Edinburgh Postnatal Depression Scale in screening for major depressive episodes: a cross-sectional population-based study. BMC Research

- Notes. 2017; 1(4):1-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5037593/>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS [Internet]. 2014 [citado 2017 Mar 07]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2014/estimativa\\_dou\\_2014.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativa_dou_2014.pdf).
  3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População residente por Faixa Etária segundo Município- 1980, 1991, 2000 e 2010: IBGE - Censos Demográficos [Internet]. 2010 [citado 2017 Mar 07]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poppe.def>
  4. Nóbrega IRALP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde debate*. 2015; 39(105):536-50. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000200536&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200536&lng=pt).
  5. World Health Organization (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. [citado 2017 Mar 26]. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/).
  6. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* 2016;19(4):691-701. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2016000400691&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000400691&lng=pt).
  7. Rocha JP, Klein OJ, Pasqualotti A. Qualidade de vida, depressão e cognição a partir da educação gerontológica mediada por uma rádio-poste em instituições de longa permanência para idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2014;17(1):115-28. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000100115&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100115&lng=en).
  8. Ferreira PCS, Tavares DMS. Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2013;47(2):401-40. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200018&lng=en).
  9. Jia H, Lubetkin EI. Incremental decreases in quality-adjusted life years (QALY) associated with higher levels of depressive symptoms for U.S. Adults aged 65 years and older. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2017; 1(2):1-9. Disponível em: <http://hql.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-016-0582-8>.
  10. Hellwig N, Munhoz TN, Tomasi E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. *Ciênc. saúde coletiva.* 2016; 21(11):3575-84. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3575.pdf>.
  11. Garbaccio JL, Silva AG, Barbosa MM. Avaliação do índice de estresse em idosos residentes em domicílio. *Rev Rene.* 2014;15(2):308-15. Disponível em: <http://200.129.29.202/index.php/rene/article/view/3157/2421>.
  12. Lopes JM, Fernandes SGG, Dantas FG, Medeiros JLA. Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. *Rev. Bras. Geriatria e Gerontol.* 2015;18(3):521-531. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000300521&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300521&lng=en).
  13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais- uma análise das condições de vida da população brasileira. [Internet]. 2014 [citado 2017 Mar 03]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sint](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sint).
  14. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012; 46(6):1387-1393. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000600015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600015&lng=en).
  15. Nunes WA, Dias FA, Nascimento JS, Gomes NC, Tavares DMS. Cognição, funcionalidade e indicativo de depressão entre idosos. *Rev Rene.* 2016; 17(1):103-11. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2621/2008>.
  16. Frade J, Barbosa P, Cardoso S, Nunes C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Rev. Enf. Ref.* 2015; 4(4):41-49. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832015000100005&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100005&lng=pt).
  17. Oliveira MF, Bezerra VP, Silva AO, Alves MSC F, Moreira MASP, Caldas CP. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012;17(8):2191-2198. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800029&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800029&lng=en).
  18. 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;7(23):75-82. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/viewFile/381/490>.
  19. Minghelli B, Tomé B, Nunes C, Neves A, Simões C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2013;40(2):71-76. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832013000200004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832013000200004&lng=en).
  20. Luiza C, Leonardo LKF, Talita IMS, Marcella O, Valéria CO, Richardson MM. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substâncias psicoativas. *Rev Rene.* 2015;16(3):355-62. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2760/2142>.

Recebido em: 27/04/2017

Revisões requeridas: Não houveram

Aprovado em: 16/05/2017

Publicado em: 15/01/2019

**\*Autor Correspondente:**

Rosana Alves de Melo

Av. José de Sá Maniçoba, s/n

Centro, Petrolina, PE, Brasil

E-mail: [rosananurse@hotmail.com](mailto:rosananurse@hotmail.com)

Telefone: +55 87 2101-6705

CEP: 56.304-917