



Sintomas depressivos em idosos comunitários: um estudo de base populacional

Élen Débora Souza Vieira, Gizele Carmen Fagundes Ramos, Ana Tereza Fernandes Barbosa, José Marcio Girardi Mendonça, Sarah Magalhães Medeiros, Lorena Santos Rocha Silva, Antônio Prates Caldeira

Introdução

A depressão entre idosos é um problema de saúde mental bastante comum [1,2], que está associada a piores desfechos em saúde, comprometimento da saúde física, maior utilização de serviços de saúde e maiores custos, além do aumento do risco de morte [3]. Estudos demonstram associação entre sintomatologia depressiva em idosos e fatores sociais, demográficos, hábitos de vida e relacionados às condições de saúde [4].

A alta prevalência de sintomas depressivos e depressão subsindrômica em idosos reforça a importância de se investigá-los por estarem associados ao maior risco cardiovascular e outras doenças médicas, bem como com o risco evolução para depressão maior [4]. Este trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência e os fatores associados aos sintomas depressivos em idosos comunitários.

Material e métodos

Trata-se de estudo foi conduzido no município de Montes Claros, principal polo urbano da região norte de Minas Gerais, com desenho de corte transversal, de base populacional, cujos dados foram coletados entre maio e julho de 2013 através de visitas domiciliares.

O processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerados e em dois estágios. No primeiro estágio, foram selecionados aleatoriamente 42 setores censitários, entre os 362 setores urbanos do município. No segundo estágio, definiu-se o número de domicílios segundo a densidade populacional de indivíduos com idade ≥ 60 anos. Nesta etapa, os setores com maior número de idosos tiveram mais domicílios alocados, de forma a produzir uma amostra mais representativa.

O número total de idosos alocados para o estudo considerou uma prevalência de 25% para os sintomas depressivos, uma população estimada de 30.790 idosos, uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Considerando tratar-se de uma amostragem por conglomerados, o número identificado foi multiplicado por um fator de correção (deff) de 2 e acrescido de 15% para eventuais perdas. Esses cálculos definiram uma amostra de pelo menos 614 idosos. Foram excluídos idosos em uso de antidepressivos e com incapacidade cognitiva, segundo a avaliação da família. Foram consideradas perdas os idosos não disponíveis em pelo menos três visitas, em dias e horários diferentes, mesmo com agendamento prévio.

A variável desfecho deste estudo, Sintomas Depressivos, foi obtida por meio da aplicação da Escala Geriátrica de Depressão com 15 questões (Geriatric Depression Scale-GDS-15). As variáveis independentes estudadas foram: gênero, idade, cor da pele autorreferida, situação conjugal, arranjo familiar (condição de residir sozinho ou com outras pessoas), número de pessoas por domicílio, escolaridade, capacidade para leitura, renda própria, prática religiosa, tabagismo, ocorrência de queda no último ano, número de quedas, medo de cair, presença de morbidades crônicas autorreferidas presença de cuidador, autoavaliação da saúde, risco de quedas e fragilidade.

As informações coletadas foram analisadas por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0 (SPSS for Windows, Chicago, EUA). O modelo final foi gerado por meio de análise de regressão logística múltipla e foram mantidas no modelo final as variáveis que apresentaram associação com sintomas depressivos até um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Foram entrevistados 681 idosos, dos quais 42 foram excluídos por estarem em uso de antidepressivos. Ao final foram avaliados 639 idosos, com idades entre 60 e 98 anos, sendo a média de 70,6anos ($DP \pm 7,8$). A maior parte era do



gênero feminino (64,0%) e de cor não branca (68,9%). A escolaridade média da amostra foi de 3,7anos. As principais características sociodemográficas do grupo são apresentadas na Tabela 1.

A prevalência de sintomas depressivos foi de 27,5% (IC95%: 24,1-31,1). Associações entre as variáveis independentes e sintomas depressivos são apresentadas na tabela 1. Após análise de regressão múltipla, as variáveis que se mantiveram associadas a sintomas depressivos foram: Não ter companheiro (OR=1,81; IC95% 1,214-2,713), não saber ler (OR=1,84; IC95% 1,19–2,836), percepção negativa sobre a própria saúde (OR=2,12; IC95% 1,373–3,256), tabagismo (OR=2,31; IC95% 1,208-4,431), alto risco de quedas (OR=1,78; IC95% 1,000–3,184) e fragilidade (OR=2,38; IC95% 1,510–3,754).

Discussão

A prevalência nacional dos sintomas depressivos em idosos comunitários variam de 13%, na cidade de São Paulo [5], a 38,5%, em Bambuí-MG [6]. É possível que parte dessa variabilidade seja atribuída à metodologia utilizada e à forma de mensuração, isto é, ao instrumento utilizado. Neste estudo, a prevalência de sintomas depressivos se mostrou ligeiramente superior àquela observada, em pesquisa realizada no nordeste brasileiro [7], e no sul do país, utilizando também a GDS-15, e no sul do país. Estudos internacionais também apresentam grande variabilidade, em decorrência dos instrumentos e da população avaliada. Em estudo realizado em Nova York com 378 idosos apontou que quase um terço dos indivíduos estudados (31,0%) apresentavam sintomas depressivos através do *Patient Health Questionnaire-9* [3].

As diversas prevalências identificadas pelos estudos, independentemente de apresentarem variabilidade atribuída aos tamanhos amostrais, às diferentes escalas e pontos de corte utilizados para sintomas depressivos, aos pontos de corte de idade como critério de inclusão ou às peculiaridades regionais de cada grupo populacional estudado, salientam a relevância do tema. As prevalências registradas não são desprezíveis e alertam para necessidade de cuidados especiais com a população idosa, sobretudo, considerando o acelerado processo de envelhecimento populacional que o Brasil vivencia nos últimos anos [8].

A investigação dos fatores associados aos sintomas depressivos revelou como fatores de risco aspectos relacionados à morbidade (percepção negativa sobre a própria saúde, alto risco de quedas e fragilidade) aspectos sociais (não ter companheiro, não saber ler) e hábito de vida (tabagismo).

A percepção da saúde é um dado subjetivo e diz respeito à forma como o indivíduo vê seu estado geral, o que inclui as dimensões biológica, psicológica e social [7]. Fatores associados ao surgimento de sintomas depressivos podem concomitantemente afetar a autopercepção de saúde do indivíduo, o que justificaria essa associação. Em estudo realizado em Florianópolis, o autor defende que o próprio relato ruim sobre a saúde pode ser entendido como sintoma depressivo [9].

No presente trabalho, o alto risco de quedas, estimado pelo teste de mobilidade funcional, se mostrou estatisticamente associado aos sintomas depressivos. Entretanto para o relato de quedas nos últimos 12 meses a associação não se manteve significativa. É possível o relato de quedas tenha sido subestimado em razão limitação de memória.

A sintomatologia depressiva associou-se com fragilidade, de forma semelhante a outros estudos. Essa associação poderia estar vinculada à sobreposição de características coexistentes em ambas as condições de saúde, como exemplo, a inatividade, a perda de peso, a exaustão e o nível reduzido de atividade física.

No que diz respeito à situação conjugal, a condição não ter companheiro (solteiro/viúvo/divorciado) mostrou-se associada com a presença de sintomas depressivos. Estudo realizado na cidade de Bambuí identificou associação semelhante para a condição de solteiro e separado [6].

Em relação à associação de sintomatologia depressiva com analfabetismo, acredita-se que o nível educacional possibilita que o indivíduo amplie os recursos de enfrentamento às situações estressantes da vida [6,10], desta forma, indivíduos analfabetos apresentariam maior risco de desenvolver os sintomas depressivos.

Conclusão/Conclusões/Considerações finais

A prevalência de sintomas depressivos identificada neste estudo foi alta e alerta para a necessidade de maiores cuidados com a população idosa. Especial atenção deve ser dada àqueles que apresentem uma percepção negativa da saúde, tabagismo, alto risco de quedas, fragilidade, assim como aos que não sabem ler e não têm companheiro (a), por serem condições associadas à presença de sintomatologia depressiva.



Referências

- [1] MORAES, E. N. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: **Ed Coopmed**; 2008.
- [2] BUCHANAN D, Tourigny-Rivard MF, Cappelliez P, Frank C, Janikowski P, Spanjevic L, et al. **National Guidelines for Seniors' Mental Health: The Assessment and Treatment of Depression**. *Can Geriatr*. 2006;9(2):S52-S58.
- [3] RICHARDSON T.M, Friedman B, Podgorski C, Knox K, Fisher S, He H, Conwell Y. Depression and Its Correlates Among Older Adults Accessing Aging Services. *J Geriatr Psychiatry*. 2012 April; 20(4):346-354.
- [4] CASTRO-COSTA E, Lima-Costa MF, Carvalhais S, Firmo JOA, Uchoa E. Factors associated with depressive symptoms measured by the 12-item General Health Questionnaire in Community- Dwelling Older Adults (The Bambuí Health Aging Study). *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(2):104-9.
- [5] BARCELOS-FERREIRA R, Izbicki R, Steffens DC, Bottino CM. Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. *Int Psychogeriatr*. 2010 Aug; 22 (5): 712-726.
- [6] BATISTONI SST, Neri AL, Cupertino APFB. Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(6):1137-43.
- [7] BARCELOS-FERREIRA R, Pinto JA Jr, Nakano EY, Steffens DC, Litvoc J, Bottino CM. Clinically significant depressive symptoms and associated factors in community elderly subjects from Sao Paulo, Brazil. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2009;17(7):582-590.
- [8] MACIEL ACC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados a sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(1):26-33.
- [9] BORGES LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, d'Orsi E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo Epi Floripa. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(4):701-710.
- [10] BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Informe de situação e tendências: demografia e saúde. Rede Interagencial de Informações para Saúde. Brasília: MS; 2009

Tabela 1: Análise bivariada dos sintomas depressivos em idosos, segundo variáveis avaliadas.

Variáveis	GDS		OR (IC 95%)		Valor P
	≥ 6 (n)	< 5 (%)	(n)	(%)	
Gênero					0,241
Feminino	119	29,1	290	70,9	1,24 (0,86 – 1,80)
Masculino	57	24,8	177	74,1	1
Idade					0,093
Maior de 80 anos	32	34,8	60	65,2	1,50 (0,93 – 2,387)
De 60 a 80 anos	144	26,3	403	73,7	1
Cor da pele autorreferida					0,877
Não branco	122	27,7	318	72,3	1,03 (0,71 - 1,50)
Branco	54	27,1	145	72,9	1
Situação conjugal					< 0,001
Sem companheiro	105	34,1	203	65,9	1,89 (1,33 - 2,69)
Com companheiro	71	21,5	260	78,5	1
Prática religiosa					0,028
Não	40	36,0	71	64,0	1,62 (1,05 – 2,51)
Sim	136	25,8	392	74,2	1
Arranjo familiar					0,006
Reside sozinho	32	40,5	47	59,5	1,96 (1,20 - 3,19)
Não reside sozinho	144	25,8	415	74,2	1
Renda própria					0,762
Não	19	27,5	50	72,5	1,00 (0,57 - 1,75)
Sim	157	27,5	413	72,5	1
Escolaridade					0,112
4 anos ou menos	141	29,1	343	70,9	1,41 (0,92 - 2,15)
Mais de 4 anos	35	22,6	120	77,4	1
Sabe ler					< 0,001
Não	69	39,0	108	61,0	2,12 (1,46 – 3,07)
Sim	107	23,2	355	76,8	1
Número de pessoas por domicílio					0,740
4 ou mais pessoas	61	26,8	167	73,2	0,94 (0,65 - 1,35)
Menos de 4 pessoas	115	28,0	296	72,0	1