

# Depressão em idosos de uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS

Depression in elderly assisted by family Health Care in Passo Fundo, RS

*Depresión en ancianos en una comunidad asistida por la Estrategia de Salud de la Familia en Passo Fundo, RS*

Daniela Teixeira Borges<sup>1\*</sup>, Bernadete Maria Dalmolin<sup>2</sup>

Palavras-chave:  
Idoso  
Depressão  
Escala de Depressão  
Atenção Integral ao Idoso  
Saúde da Família  
Estudos Transversais

Keywords:  
Elderly  
Depression  
Depression Scale  
Health Services for the Aged  
Family Health  
Cross-sectional Studies

## Resumo

**Objetivo:** Identificar a prevalência de depressão em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal com 151 idosos residentes em área adscrita à ESF de Passo Fundo/RS. Coletaram-se os dados utilizando questionário estruturado e Escala de Depressão Geriátrica GDS-15. **Resultados:** 33,1% são do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 60-69 anos (50,3%), escolaridade média de 4,14 anos de estudo (DP: 2,63), 8,2% são analfabetos ou semianalfabetos, 21,9% declararam algum episódio depressivo e 2,6% outra doença psiquiátrica. Houve associação entre depressão e percepção de saúde, perda familiar, asma, ocorrência de fratura, insuficiência cardíaca e artrite ( $p < 0,01$ ). **Conclusões:** os resultados mostraram que a prevalência de depressão em idosos na ESF estudada foi de 21,2%, desses, 17,9% com diagnóstico de depressão leve a moderada e 3,3% com depressão severa, necessitando de intervenções multidisciplinares e integrais visando reduzir os fatores associados e qualificar a vida dessas pessoas.

## Abstract

**Objective:** To identify the prevalence of depression in the elderly attended by the Family Health Strategy (FHS), and to identify the associated factors as well. **Methods:** transversal study with 151 elderly who live in the area registered in the FHS in Passo Fundo, RS. Data were collected through a structural questionnaire and Geriatric Depression Scale GDS-15. **Results:** 33.1% are male, aging predominantly from 60 to 69 years old, average schooling level 4.14 years of study (DP: 2.63), 8.2% are illiterate or semi-illiterate, 21.9% declared some depressive episode and 2.6% declared other psychiatric illness. There was association between depression and health perception, family lost, asthma, fracture occurrence, cardiac insufficiency, and arthritis ( $p < 0.01$ ). **Conclusions:** the results showed that the prevalence of depression in the elderly in the studied FHS was of 21.2%, from which 17.9% were diagnosed with mild to moderate depression, and 3.3% with severe depression, who are in need of integral and multidisciplinary interventions aiming at the reduction of the associated factors and at the qualification of their lives.

<sup>1</sup> Universidade de Passo Fundo (UPF).med.dani@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Passo Fundo (UPF).berna@upf.br

\*Autor correspondente.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: declaram não haver.

Recebido em: 16/07/2011

Aprovado em: 14/04/2012

Palabras clave:  
Anciano  
Depresión  
Escala de Depresión  
Atención Integral al Anciano  
Medicina de Familia  
Estudios Transversales

## Resumen

**Objetivo:** Identificar la prevalencia de depresión y las características de ancianos atendidos por la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). **Métodos:** Estudio transversal con 151 ancianos residentes en el área asignada a la ESF de Passo Fundo, RS. Los datos fueron recogidos utilizando un cuestionario estructurado y una Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15). **Resultados:** el 33,1% eran hombres, correspondiendo la edad más frecuente al intervalo entre 60-69 años (50,3%). El tiempo medio de escolarización fue de 4,14 años (DPP: 2,63), con un 8,2% de analfabetos o semianalfabetos. El 21,9% declararon algún episodio depresivo y el 2,6% alguna otra enfermedad psiquiátrica. Se encontró una asociación entre depresión y percepción de salud, pérdida familiar, asma, incidencia de fractura, insuficiencia cardíaca y artritis ( $p < 0,01$ ). **Conclusiones:** los resultados mostraron que la prevalencia de depresión en ancianos en la ESF estudiada fue del 21,1%; de éstos, el 17,9% fue diagnosticado de depresión leve o moderada y el 3,3% de depresión grave. Se necesita una intervención multidisciplinar e integral para minimizar los factores asociados y mejorar la calidad de vida de estas personas.

## Introdução

A população idosa está aumentando no mundo todo, inclusive nos países em desenvolvimento. Isso faz com que o estudo do envelhecimento e da velhice, como processo do ciclo vital, seja atualmente um dos principais pontos de atenção dos agentes sociais e governamentais, bem como da medicina em geral<sup>1</sup>.

O Brasil é um país que envelhece a passos largos. As alterações na dinâmica populacional são claras, inexoráveis e irreversíveis. No início do século 20, um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje a expectativa de vida dos brasileiros atinge os 68 anos<sup>2</sup>. Na região Sul, a expectativa de vida é ainda maior, chegando a 75 anos em 2007 de acordo com os dados do IBGE<sup>3</sup>.

Todas as ações em saúde do idoso, como o previsto na Política Nacional de Saúde do Idoso, devem objetivar ao máximo manter o idoso na comunidade, junto de sua família, da forma mais digna e confortável possível<sup>4,5</sup>. Assim, a preocupação com a qualidade de vida do idoso ganhou relevância nas últimas três décadas. A investigação sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na terceira idade, bem como as variações que a idade comporta, reveste-se de grande importância científica e social. A tentativa de responder à aparente contradição que permanece entre velhice e bem-estar poderá contribuir para a concepção de alternativas de intervenção, visando ao bem-estar dos idosos<sup>6</sup>.

Dentre os diversos transtornos que afetam idosos, a depressão merece especial atenção, uma vez que apresenta frequência elevada e consequências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos<sup>1</sup>.

As causas de depressão podem variar desde fatores psicossociais, como condições adversas que podem influenciar o início e a persistência dos episódios depressivos, fatores genéticos e biológicos, sendo frequentemente atribuída a acontecimentos estressantes e negativos. Neste sentido, tem-se

buscado identificar as condições que estariam associadas à depressão, não só as causas, mas também os fatores de proteção<sup>7</sup>.

A literatura corrente tem demonstrado que alguns fatores podem predispor à depressão no envelhecimento. Entre eles, além da prevalência maior no sexo feminino, o avançar da idade, o fato de viver sozinho, estar divorciado, ter baixo nível de instrução, ter comorbidades, ser tabagista e/ou alcoolista são alguns fatores que podem, no velho, contribuir para o aumento da prevalência da depressão<sup>8</sup>.

É fundamental, portanto, que os profissionais de saúde tenham familiaridade com as características da depressão no idoso e estejam preparados para investigar a presença de sintomas depressivos entre aqueles em contato com eles. Nesse sentido, o uso sistemático de escalas de depressão pode facilitar a detecção desses casos na prática clínica. A escolha da escala vai depender de uma série de fatores como sua capacidade para detectar casos, sua sensibilidade para monitorar mudanças ao longo do tempo, a consistência de suas medidas, e a facilidade com a qual ela pode ser administrada<sup>9</sup>.

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS – 15) é uma versão curta da escala original que foi elaborada por Sheikh e Yesavage (1986)<sup>23</sup> e que foi validada para o português por Almeida e Almeida<sup>12</sup> (1999). É um dos instrumentos mais frequentemente utilizados para a detecção de depressão no idoso e pode ser utilizada para o rastreamento de sintomas depressivos na população geriátrica ambulatorial brasileira, com sensibilidade e especificidade adequadas<sup>10</sup>, sendo indicado seu uso na Atenção Primária<sup>11</sup>. O uso dessas versões reduzidas na prática clínica é ainda mais atraente, já que o tempo gasto com sua aplicação pode ser substancialmente reduzido<sup>12</sup>.

A prevalência de depressão em populações idosas assistida pela Atenção Primária, bem como suas implicações clínicas, cognitivas e das atividades de vida diária vêm sendo ressaltadas por diferentes pesquisadores no Brasil<sup>1,4,6,7,13</sup> e no exterior<sup>8,14-16</sup>. Embora vários estudos evidenciem a eficácia de estratégias de cuidados na atenção primária no envelhecimento ativo e saudável, essa temática ainda é preocupante no Brasil, uma

vez que o processo de reorganização da atenção à saúde em curso não acompanha a velocidade do envelhecimento e das necessidades da população idosa<sup>5</sup>. Considera-se que esta temática é pouco explorada na região, especialmente na experiência da Atenção Básica/Saúde da Família, o que justifica o presente estudo.

A Estratégia de Saúde da Família no município de Passo Fundo, localizado na região do planalto, ao norte do Rio Grande do Sul, com uma população estimada de 185.882 habitantes e com uma população idosa estimada em 21.223 (11,4% da população total) de acordo com DATASUS<sup>17</sup>, 2008, vem buscando reorganizar a Atenção em Saúde e criar formas de abordagem visando à prevenção de doenças, principalmente em populações específicas, como é o caso dos usuários da terceira idade. Em muitos dos ambulatoriais da Estratégia Saúde da Família, a população de idosos vem crescendo gradativamente, como reflexo do aumento dessa faixa etária nos últimos anos, conforme dados já demonstrados pelo próprio IBGE, seguindo uma tendência que se verifica em todo o País.

Portanto, este estudo, de delineamento transversal, visa avaliar a prevalência e os fatores (sociodemográficos e clínicos) associados à depressão em idosos com 60 anos e mais, numa comunidade incluída na área de atuação da Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo – RS, a fim de conhecer melhor esta realidade entre os idosos e, posteriormente, adotar medidas efetivas para o aprimoramento das intervenções sobre esta patologia na Atenção Primária à Saúde.

## Métodos

Realizou-se estudo transversal com idosos de 60 anos ou mais, residentes na área adscrita a uma ESF, no município de Passo Fundo/RS, e que vinham regularmente à consulta ou recebiam visita domiciliar.

Para o cálculo da amostra, foi utilizado o teste Sample, com um Intervalo de Confiança de 95%, uma margem de erro aceitável de 5% e uma prevalência de 25%, com índice de perda de 4%. Considerando que a amostra calculada para o estudo foi de 150 idosos, para uma população total de idosos cadastrados na área de abrangência da ESF de 411, de acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica, 2009. Buscando-se abranger idosos residentes em todas (cinco) as microáreas da região adscrita, as pesquisadoras selecionaram a amostra, juntamente com as agentes de saúde, fazendo uma proporção de idosos residentes em cada uma das microáreas, acrescida de um idoso para cada microárea, totalizando 155 selecionados.

Foram elegíveis para o estudo os idosos que concordaram em participar da pesquisa e que possuíam, no momento da

visita, condições cognitivas para responder ao questionário. Essas condições eram informadas pelas Agentes de Saúde da microárea específica que os conheciam e, também, observadas pelos entrevistadores. Todos os idosos encontrados estavam em boas condições cognitivas e responderam à entrevista. Quatro dos selecionados não foram encontrados, totalizando 151 idosos respondentes.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista fechada, aplicando a Escala de Depressão Geriátrica GDS – 15 e de um instrumento contendo questões sociodemográficas e clínicas, a partir de visitas realizadas por alunos do PET-Saúde\*, treinados pela pesquisadora, acompanhados pela agente de saúde de cada microárea, nos domicílios da área de abrangência da ESF do bairro Planaltina e, após leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao sujeito idoso.

As questões da GDS – 15 receberam uma pontuação 0 ou 1, para cada resposta Sim ou Não, de acordo com os indicadores de depressão de cada questão, pré-estabelecidos, cujo ponto de corte 5 foi considerado para obtenção de um diagnóstico de depressão que consiste em uma especificidade de 71% e uma sensibilidade de 81%; foi considerada depressão severa a pontuação 11 ou mais.

No tocante às condições de saúde ou doenças prévias, a identificação sobre a presença de doença diagnosticada previamente por um médico foi avaliada mediante o relato do idoso, por meio da seguinte pergunta: “você tem ou teve doenças tais como [...]”, momento em que o entrevistador apresentava uma lista de morbidades para que o idoso respondesse sim ou não.

Considerou-se variável dependente a presença de depressão entre os idosos e variáveis independentes as sociodemográficas (sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, etnia, moradia, com quem mora, convivência familiar, perda de filhos e presença de convênio,) e clínicas (diabetes, hipertensão, osteoporose, dislipidemia, angina, infarto, avc, dpoc, asma, artrite, depressão, gastrite e constipação).

Os dados foram analisados utilizando o *Software* Stata 7.0<sup>18</sup>, aplicando teste t de *Student* para comparação entre as variáveis quantitativas e  $\chi^2$  ou exato de Fisher para as variáveis categóricas.

Este estudo observou às diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e do Código de Ética dos Profissionais de medicina, atendendo aos aspectos éticos. O projeto de pesquisa foi encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo - RS, solicitando autorização para o seu desenvolvimento, sendo, em seguida, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob o protocolo de número 322/2008.

\* Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia de Saúde da Família.

## Resultados

Participaram do estudo 151 idosos. Destes, 66,9% são do sexo feminino, com idade média de 69,9 anos e faixa etária predominante entre os 60-69 anos (50,3%), seguida da faixa dos 70-79 anos (37,7%). Apenas 11,9% têm 80 anos ou mais, conforme dados descritos na Tabela 1.

Quanto à escolaridade, a média de anos de estudo foi de 4,14 anos com Desvio Padrão (DP) de 2,63, 50,7% referiram ter frequentado a escola pelo período de 1 a 4 anos; 35,6% afirmaram ter entre 5 e 8 anos de estudo; 5,5% possuíam 9 anos ou mais de escola; e 8,2% eram analfabetos ou semianalfabetos.

Relativo ao estado civil, 55,6% se declararam casados e 44,4%, solteiros/viúvos/separados. Quanto à etnia, 37,8% disseram ser de origem italiana; 10,1%, alemã; 52,0%, brasileira ou outra; nenhum se declarou afrodescendente.

**Tabela 1.** Proporção das variáveis sociodemográficas e percepção de saúde dos idosos entrevistados. Passo Fundo, 2009.

Variável	Frequência	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	50	33,1
Feminino	101	66,9
<b>Total</b>	<b>151</b>	
<b>Faixa Etária</b>		
60-69	76	50,3
70-79	57	37,7
80 e +	18	11,9
<b>Total</b>	<b>151</b>	
<b>Escolaridade</b>		
nenhum	12	8,2
1-4	74	50,7
5-8	52	35,6
9 e mais	8	5,5
<b>Total</b>	<b>146</b>	
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	10	6,6
Casado	84	55,6
Viúvo	47	31,1
Separado/divorciado	10	6,6
<b>Total</b>	<b>151</b>	
<b>Convênio</b>		
Sim	38	25,2
Não	113	74,8
<b>Total</b>	<b>151</b>	
<b>Percepção de saúde</b>		
Muito boa	59	39,1
Regular	75	49,7
Ruim	13	8,6
Muito ruim	4	2,6
<b>Total</b>	<b>151</b>	

Quanto ao uso do Sistema Único de Saúde, apenas 25,2% disseram possuir outro convênio ou plano de saúde que não o sistema público.

Do total, 92,7% têm residência própria; 44% moram com cônjuge; 51,34% moram com familiares ou filhos; e 20,7% declararam morar sozinhos. Quanto à convivência familiar, 89,3% referem conviver com a família semanalmente e 10,7% negam esse convívio. O tempo de moradia no mesmo endereço variou de menos de um ano até sessenta anos, com média de 26,81 anos (DP: 13,56). O número de filhos variou de nenhum a 16 filhos por entrevistado, com média de 4,11 (DP: 2,96) filhos.

No tocante à renda pessoal, em número de salários mínimos, 58,3% vivem com um salário mínimo; 27,8%, com dois; e 7,3%, com três salários mínimos. A média foi de 1,48 salários mínimos (DP: 0,87), variando de 0 a 5 salários. Setenta e oito por cento dos entrevistados são aposentados.

Quanto à percepção de saúde, 49,7% consideram ser regular; 39,1% muito boa; 8,6% ruim; e 2,6% muito ruim. Quando perguntados se estiveram acamados nas duas últimas semanas, 10,6% responderam sim. Em relação à procura por atendimento médico nas duas últimas semanas, 66,2% negam ter procurado atendimento nesse período; 31,1% procuraram e foram atendidos; 2,6% dos entrevistados procuraram e não foram atendidos.

Atinente ao número de consultas médicas no último ano, 44% referiram ter se consultado três ou mais vezes; 27,3%, duas; e 19,3%, uma consulta; 9,3% negam ter realizado consulta médica no último ano. A média de consultas foi de 3,1 por idoso/ano. Quanto às internações ocorridas nos últimos doze meses, 78,7% não se internaram nenhuma vez. Dos 21,3% que tiveram alguma internação, 13,3% se internaram apenas uma vez; 5,3% se internaram duas vezes; e 2,7% se internaram três vezes ou mais.

Em relação a perdas familiares no último ano, 31,8% dizem ter perdido familiares ou ente próximo. Quanto à perda de filho em alguma época da vida, 26,5% responderam que sim.

No tocante às condições de saúde ou doenças prévias, 21,2% referiram diagnóstico de diabetes; 66,9% de hipertensão; 20,5% de osteoporose; 15,2% de dislipidemias; e 15,2% de angina; 7,9% já sofreram infarto agudo do miocárdio; 6,6% já tiveram algum acidente vascular cerebral ou têm doença pulmonar crônica; 9,3% sofrem de asma; 37,1% referem ter artrite; 29,1% declararam gastrite ou úlcera; 11,9%, constipação; 3,3% referem algum tipo de neoplasia; 23,2% têm alguma alergia; 38,4% referem varizes; 17,9% já sofreu fratura; 54% já realizou algum procedimento cirúrgico; e 12,6% referem ter insuficiência cardíaca.

Quanto à depressão, 21,9% declararam algum episódio depressivo e 2,6% outra doença psiquiátrica. A prevalência de depressão ao aplicar-se a Escala Geriátrica de Depressão foi de 21,2%. Desses, 17,9% com diagnóstico de depressão leve a moderada e 3,3% com depressão severa.

Na análise univariada, apresentaram significância em relação ao diagnóstico de depressão, de acordo com a escala GDS 15, as variáveis: percepção de saúde, perda familiar, asma, ocorrência de fratura, insuficiência cardíaca, artrite, episódio depressivo referido pelo paciente, em curso ou em alguma época da vida de acordo com as Tabelas 2 e 3 ( $p < 0,01$ ).

## Discussão

Entre os idosos da ESF, a prevalência de depressão aproxima-se a outros estudos conduzidos no Brasil. Pesquisadores<sup>19</sup>, utilizando o instrumento BOAS (*Brazil Old Age Schedule*) para diagnóstico de depressão em idosos do município de Florianópolis (SC), encontraram uma prevalência de 19,7%. Pesquisa para avaliar a validade da escala de depressão geriátrica em unidades de saúde na cidade de Fortaleza (CE) encontrou uma prevalência de 17,27%<sup>11</sup>. Já, outros autores<sup>20</sup> têm achados que se distanciam do observado: ao utilizarem

**Tabela 2.** Resultados da análise univariada entre diagnóstico de depressão e variáveis sociodemográficas. Passo Fundo, RS, 2009.

Variável	n	Depressão		P
		Sim	Não	
<b>Sexo</b>				
Masculino	48	8	42	0,273
Feminino	101	24	77	
<b>Estado Conjugal</b>				
Solt/Viúv/Sepa	67	16	51	0,470
Casado	84	16	68	
<b>Etnia</b>				
Italiano	56	7	49	0,111
Alemão	15	4	11	
Outro	77	21	56	
<b>Aposentado</b>				
Sim	118	20	98	0,012
Não	32	12	20	
<b>Convênio</b>				
Sim	38	10	28	0,373
Não	113	22	91	
<b>Moradia</b>				
Própria	140	29	111	0,130
Alugada	8	1	7	
<b>Com quem mora</b>				
Cônjuge	66	13	53	0,798
Familiar	51	11	40	
Sozinho	31	8	23	
<b>Convivência familiar semanal</b>				
Sim	134	28	106	0,705
Não	16	4	12	
<b>Percepção de saúde</b>				
Muito boa	59	4	55	0,000
Regular	75	16	59	
Ruim	13	10	3	
Muito ruim	4	2	2	
<b>Perda de filho na vida</b>				
Sim	111	24	87	0,05
Não	40	8	32	
<b>Perda familiar no ano</b>				
Sim	103	16	87	0,013
Não	48	16	32	

**Tabela 3.** Resultados da análise univariada diagnóstico de depressão pela escala GDS 15 em relação às variáveis de condições de saúde. Passo Fundo, RS, 2009.

Variável	N	Depressão		P
		Sim	Não	
<b>Diabetes</b>				
Sim	32	9	23	0,281
Não	119	23	96	
<b>Hipertensão</b>				
Sim	101	25	76	0,129
Não	50	7	43	
<b>Osteoporose</b>				
Sim	31	9	22	0,232
Não	120	23	97	
<b>Dislipidemia</b>				
Sim	23	5	18	0,944
Não	128	27	101	
<b>Angina</b>				
Sim	23	5	18	0,944
Não	128	27	101	
<b>Infarto</b>				
Sim	12	5	7	0,071
Não	139	27	112	
<b>AVC<sup>a</sup></b>				
Sim	10	3	7	0,482
Não	141	29	112	
<b>DPOC<sup>b</sup></b>				
Sim	10	4	6	0,133
Não	141	28	113	
<b>Asma</b>				
Sim	14	8	6	0,001
Não	136	24	112	
<b>Artrite</b>				
Sim	56	18	38	0,011
Não	95	14	81	
<b>Depressão</b>				
Sim	33	21	12	0,000
Não	118	11	107	
<b>Gastrite</b>				
Sim	44	12	32	0,243
Não	107	20	87	

<sup>a</sup>Acidente Vascular Cerebral. <sup>b</sup>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

a GDS15, observaram depressão em 31% dos idosos de um centro de convivência de Brasília (DF); e quando utilizado o Inventário de Beck entre os idosos de Barra Funda, população predominantemente rural, encontraram uma prevalência bem abaixo deste e dos demais estudos mencionados, 2,3%<sup>7</sup>.

A predominância do sexo feminino entre os idosos entrevistados também é marcante em outros estudos<sup>1,7,13,20,21</sup>. Em pesquisa sobre a desigualdade social e a saúde dos idosos brasileiros<sup>21</sup>, baseada nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, encontrou-se uma prevalência maior do sexo feminino (56,3%). No estudo de validação

da versão curta da Escala Geriátrica de Depressão<sup>10</sup>, com 15, 10 e 4 itens de acordo com os critérios do DSM-IV e da CID-10, entrevistaram 64 sujeitos com mais de 60 anos, dos quais 84,4% eram mulheres. Quando estudada a depressão em idosos do município de Barra Funda (RS)<sup>7</sup>, encontraram-se 59,4% dos pesquisados do sexo feminino. Em estudo de validação da escala GDS 15 para sua aplicação em ambulatório geral<sup>9</sup>, em indivíduos com 65 anos ou mais, 71,4% eram mulheres. Na investigação da prevalência de depressão em 50 idosos internados em um hospital terciário<sup>22</sup>, identificaram-se 68% do sexo feminino e, em outro estudo<sup>11</sup>, essa prevalência chega a 72,7%. A predominância de idosas

reflete a maior longevidade das mulheres, fenômeno que tem sido atribuído à menor exposição a fatores de risco conhecidos, dentre os quais o uso de álcool, tabaco e a menor exposição à morbimortalidade por causas externas.

Outras variáveis sociodemográficas apresentam consonância com as obtidas nesse estudo, como é o caso da faixa etária, predominando o velho-jovem, ou seja, idosos entre os 60-69 anos. Em estudos anteriores, encontraram-se 55,5%<sup>7</sup> na mesma faixa etária e 40,4%<sup>11</sup>. Alguns encontraram uma frequência maior da faixa etária entre 65 e 69 anos (37,6%)<sup>21</sup>, e entre 60 e 64 anos (31%)<sup>13</sup>. Destaca-se que as faixas etárias de idosos “mais jovens” predominam em todo o País. Fato que reforça a urgência da implementação das políticas públicas relacionadas ao idoso, na medida em que esses “velhos-jovens” possuem uma expectativa de vida de pelo menos 10 a 15 anos e que essa vivência deve estar acompanhada de qualidade de vida.

Também merecem destaque o baixo nível de escolaridade e a renda entre os idosos. Esses achados se assemelham aos apresentados por Ursine et al.<sup>13</sup> em uma população idosa, restrita ao domicílio, coberta pela Estratégia de Saúde da Família. O reconhecimento dessas variáveis também é fundamental para a elaboração de cuidados primários à saúde, uma vez que, dentre outros aspectos, essas condições sociais diminuem a participação efetiva na busca de implementação de soluções consistentes de proteção e elevação dos níveis de saúde.

Em relação à família, há predomínio dos casados e com convivência e laços familiares presentes, moram com cônjuge ou familiares e têm convivência familiar semanal. Além disso, denota-se que se trata de uma população com laços de vizinhança, já que a média de moradia no mesmo local está em 26,81 (DP: 0,1308) anos e 92,7% têm casa própria. Esses fatores, característicos da comunidade onde se insere a Estratégia de Saúde da Família, seguramente corroboram a diminuição da solidão, a manutenção das capacidades adaptativas do idoso, o envolvimento com os seus pares e a permanência da cultura local, aspectos que favorecem a saúde e a inserção social do idoso. Outros pesquisadores<sup>13</sup> também destacam a presença de arranjos familiares próximos, podendo se constituir em importante fator de proteção, em espacial para os idosos acamados, e um aliado fundamental das equipes de saúde da família no planejamento das ações.

Quanto à percepção de saúde, a maioria dos idosos considera ser regular ou muito boa, apenas 11,2% deles referiram acreditar que sua saúde é ruim ou muito ruim. Se comparado a outros estudos<sup>21</sup> em que 22,8% consideram sua saúde boa ou muito boa, 30,2% consideram regular e apenas 11,4% têm a percepção de que sua saúde é ruim ou muito ruim, no geral, demonstra consenso entre os achados. Na comunidade rural de Barra Funda, RS<sup>7</sup>, encontraram-se

idosos mais satisfeitos em relação aos de origem urbana, em que 57% dos idosos entrevistados consideram ter saúde muito boa e 42% regular, apenas 1% considera sua saúde ruim.

No que diz respeito às doenças prévias presentes em indivíduos idosos, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi o agravo mais frequentemente relatado pelos entrevistados, corroborando achados nacionais e internacionais. Essa prevalência pode ser uma das responsáveis por outras doenças referidas, tais como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC), o que evidencia a importância para a saúde pública, tanto no sentido de estimular os profissionais na identificação precoce dos casos, a redução de fatores de riscos associados, bem como a garantia do tratamento adequado a essa população<sup>13</sup>.

Em relação aos fatores associados à depressão, encontrou-se, na análise univariada, significância em relação à percepção de saúde, perda familiar, asma, ocorrência de fratura, insuficiência cardíaca, artrite e episódio depressivo referido pelo paciente, em curso ou em alguma época da vida. A maior prevalência nas mulheres, amplamente descrita na literatura, não apresentou significância no presente estudo. Já, em seu estudo experimental de base populacional em Pelotas, RS<sup>1</sup>, encontraram-se resultados nos cruzamentos simples entre cada variável independente e o desfecho. Observaram-se maiores médias de sintomas depressivos nos seguintes grupos: mulheres, maior idade, indivíduos de cor branca, sem companheiro(a) atual, menor escolaridade, menor nível social, sem trabalho remunerado sem participação em atividades comunitárias, com perda por morte de algum familiar ou pessoa importante no último ano e com baixa atividade física, sendo que a única variável coincidente entre os dois estudos foi a perda de familiar no último ano.

Cabe destacar algumas limitações do estudo, em especial o *n* pequeno para a realização de análises dos fatores independentemente associados e a não inclusão, nas variáveis independentes, de sintomas cognitivos, de uso de medicamentos (antidepressivos de ação central) e de elementos de autonomia e independência, fatores que poderiam ampliar as análises propostas.

## Conclusões

O trabalho identificou uma prevalência de depressão entre os idosos da Estratégia de Saúde da Família pesquisada de 21,2%, sendo a leve e moderada as mais frequentes (84% do total dos depressivos).

As comorbidades, especialmente o aparecimento de doenças crônicas, são capazes de produzir sintomatologia depressiva e são evidenciadas neste trabalho como fatores associados aos idosos depressivos. Independentemente de a

depressão ser primária ou não, cabe observar a importância de intensificar o trabalho com o idoso que apresenta algum problema de saúde, a fim de manter ao máximo o controle destas doenças e a preservação da sua saúde mental. É possível que a permanência do idoso no mesmo território por longos anos mantenha ativa as relações e os vínculos sociais significativos, sendo um diferencial deste bairro e um fator de proteção aos que lá envelhecem.

É fundamental, portanto, que os profissionais de saúde, em especial a equipe de Saúde da Família, investiguem a presença de sintomas depressivos entre aqueles que estão sob a sua responsabilidade e desenvolvam ações integrais de saúde, criando condições para promover autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, conforme preconiza a Política Nacional do Idoso. Além disso, a compreensão de que um único problema pode explicar todos os sinais e sintomas, não pode ser aplicado às pessoas idosas, pois essas costumam apresentar uma somatória de sinais e sintomas associada a fatores sociais, culturais e subjetivos que envolvem o cotidiano do envelhecimento.

Nesta direção, recomenda-se que estudos como este sejam realizados pelas ESFs, compondo uma avaliação mais abrangente e qualificada da pessoa idosa na atenção primária. A facilidade de aplicação possibilita, em um curto espaço de tempo, obter indícios, por exemplo, de impacto da aposentadoria, luto, percepção de saúde, asma e artrite sobre a presença de sinais depressivos, todos eles abordáveis por meio de intervenções multidisciplinares e do gerenciamento dos recursos necessários.

## Referências

- Gazalle FK, Lima MS, Tavares BF, Hallal PC. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(3): 365-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000300005>
- Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3): 705-715. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300003>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Dados do Censo 2010. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 04 nov. 2010. Acessado no [ibge.gov.br/dados\\_divulgados/index.php?uf=43](http://ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=43).
- Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3): 839-847. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300016>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006.
- Timm LA. A qualidade de vida no idoso e sua relação com o locus de controle. [Dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Psicologia da PUCRS; 2006.
- Rosa PV. Estudo sobre os fatores associados à depressão em idosos da comunidade de Barra Funda – RS. [Tese]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul; 2007.
- Weyerer S, Eifflaender-Gorfer S, Köhler L, Jessen F, Maier W, Fuchs A, et al. Prevalence and risk factors for depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older. *J Affect Disord*. 2008; 111: 153-63. PMID:18372049. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2008.02.008>
- Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(6): 918-23. PMID:16341401.
- Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da Versão Brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) Versão Reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999; 57(2B): 421-6. PMID:10450349. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
- Castelo MS. Validade da Escala de Depressão Geriátrica em Unidades Primárias de Saúde na Cidade de Fortaleza, Ceará. [Dissertação]. Fortaleza. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. 2004.
- 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): 858-865. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199910\)14:10<858::AID-GPS35>3.0.CO;2-8](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199910)14:10<858::AID-GPS35>3.0.CO;2-8)
- Ursine PGS, Cordeiro H A, Moraes CL. Prevalência de idosos restritos ao domicílio em região metropolitana de Belo Horizonte. *Ciênc Saúde Colet*. 2011; 16(6) [online] [acesso em 27 Jan 2012]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000600033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600033&lng=en&nrm=iso)
- Jorm LR, Walter SR, Lujic S, Byles JE, Kendig HL. Home and community care services: a major opportunity for preventive health care. *BMC Geriatr*. 2010; 22: 10-26. PMID:15576541 PMID:1466751.
- Noël PH, Williams Junior JW, Unützer J, Worchel J, Lee S, Cornell J, et al. Depression and comorbid illness in elderly primary care patients: impact on multiple domains of health status and well-being. *Ann Fam Med*. 2004; 2(6):555-62. PMID:22088681. <http://dx.doi.org/10.1370/afm.143>
- Richard AB, Peter B, Timothy DW, Mary L, Lesley AR, Kaarin JA. Deriving prevalence estimates of depressive symptoms throughout middle and old age in those living in the community. *Int Psychogeriatr*. 2012; 24(3): 503-11. doi:10.1017/S1041610211002109 <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610211002109>
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – Datasus. [online] [acesso em 2010 Set 09]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defectohtm.exe?ibge/cnv/poptrs.def>
- StataCorp. Stata Statistical Software: release 7.0. College Station: Stata Corporation; 2001.
- Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade Física e Saúde Mental de Idosos. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(2): 302-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500007>
- Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(4): 734-6. PMID:12806478. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000500026>
- Lima Costa MF, Gomes L, Oliveira RF. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3): 745-757.
- Ferrari JF, Dalacorte RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Sci Med*. 2001; 17(1): 3-8.
- Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, editor. *Clinical Gerontology: a guide to assessment and intervention*. New York: The Haworth Press; 1986. p. 165-173.