

# Perfil epidemiológico de depressão e sua associação com doenças crônicas em idosos

Camila Tereza Leite de Assis  
Tanise Nazaré Maia Costa

Camila Tereza Leitão de Assis  
Tanise Nazaré Maia Costa

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SUA  
ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS  
CRÔNICAS EM IDOSOS**

1º edição

**Editora Itacaiúnas**

Ananindeua - Pará

2020

### **Conselho editorial / Colaboradores**

Márcia Aparecida da Silva Pimentel - Universidade Federal do Pará, Brasil

José Antônio Herrera - Universidade Federal do Pará, Brasil

Márcio Júnior Benassuly Barros - Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil

Miguel Rodrigues Netto - Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

Wildoberto Batista Gurgel - Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Brasil

André Luiz de Oliveira Brum - Universidade Federal do Rondônia, Brasil

Mário Silva Uacane - Universidade Licungo, Moçambique

Francisco da Silva Costa - Universidade do Minho, Portugal

Ofelia Pérez Montero - Universidad de Oriente- Santiago de Cuba, Cuba

Editora chefe: Viviane Corrêa Santos - Universidade do Estado do Pará, Brasil

Editor e webdesigner: Walter Luiz Jardim Rodrigues - Editora Itacaiúnas, Brasil

Editor e diagramador: Deivid Edson Corrêa Barbosa - Editora Itacaiúnas, Brasil

©2020 Camila Tereza Leitão de Assis e Tanise Nazaré Maia Costa  
*Todos os direitos reservados.*

1ª edição

**Editoração eletrônica/ diagramação:** Deivid Edson

**Organização e preparação de originais:** Walter Rodrigues

**Projeto de capa:** a autora

**Bibliotecário:** Vagner Rodolfo da Silva - CRB-8/9410

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD**

|           |   |
|-----------|---|
| A848p     | Assis, Camila Tereza Leitão de  |
|           | Perfil epidemiológico e sua associação com doenças crônicas em idosos [recurso eletrônico] / Camila Tereza Leitão de Assis, Tanise Nazaré Maia Costa. - Ananindeua, PA : Itacaiúnas, 2020.<br>40 p. : il. PDF |
|           | Inclui bibliografia, índice e apêndice.<br>ISBN: 978-65-88347-49-2 (Ebook)<br>DOI 10.36599/itac-ed1.038   |
|           | 1. Saúde do idoso. 2. Doenças crônicas. I. Título.  |
| 2020-2808 | CDD 618.97<br>CDU 613.98  |

**Elaborado por Vagner Rodolfo da Silva - CRB-8/9410**

**Índice para catálogo sistemático:**

1. Saúde do idoso 618.97
2. Saúde do idoso 613.98

## RESUMO

No Brasil cerca de 14,5 milhões de pessoas têm 65 anos ou mais. Isso corresponde a 8,6% do total da população do país, com projeção para 9,7% em 2050<sup>7,8</sup>. A ampliação dessa faixa etária está associada ao aumento de doenças crônico-degenerativas, como a depressão<sup>9,10</sup>. Esta patologia afeta cerca de 1 a 3 % dos idosos na comunidade, 10 a 12% nos pacientes ambulatoriais e 10 a 15% nos hospitalizados<sup>13,26</sup>. Alguns dos fatores de risco desta doença, são: sexo feminino, idade, viuvez, baixa escolaridade e renda, limitação funcional, uso de fármacos e comorbidades<sup>16,18</sup>. O presente estudo objetivou identificar a prevalência de depressão no ambulatório de Saúde do idoso, do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC); identificar a prevalência de comorbidades em idosos com diagnóstico de depressão e reconhecer associação entre doenças crônicas e depressão em idosos cadastrados nesse ambulatório. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico em prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso. A amostra foi constituída por 155 prontuários cadastrados no CEMEC, de onde foram obtidos os dados. Foi aplicado o teste Qui-quadrado para amostras independentes, foram utilizados os softwares Excel© 2010 e Word© 2010, para análise dos dados e formatação dos gráficos e tabelas. Nesta pesquisa, pode-se observar que a prevalência foi de 24,51%, indicando que há cerca de 25 casos de depressão a cada 100 idosos atendido neste ambulatório. As variáveis associadas ao risco de depressão identificadas foram: sexo feminino, idade avançada, situação conjugal (ser solteiro, separado/divorciado), baixa escolaridade, doenças crônicas, e prática de exercícios físico. E quanto ao perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório de Saúde do Idoso foi: sexo feminino, depressão leve, casados(as), com 60 a 69 anos, aposentados(as), católicos(as), sedentários(as), em uso de 4 a 6 medicações e com 4 a 6 comorbidades associadas (principalmente HAS, DM e Osteoartrite). Diante disso, observa-se a importância de identificar o perfil clínico da população estudada, para que assim possamos intervir de forma mais direcionada nesta problemática. Garantindo o envelhecimento saudável à população, além de diminuir gastos públicos.

**Palavras-chaves:** Depressão, Idosos, GDS-15, Perfil Epidemiológico.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....                       | 7  |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....                        | 10 |
| 2.1-GERAL: .....                                | 10 |
| 2.2-ESPECÍFICOS:.....                           | 10 |
| <b>3 MÉTODO</b> .....                           | 11 |
| 3.1. TIPO DE ESTUDO .....                       | 11 |
| 3.2. LOCAL DA PESQUISA .....                    | 11 |
| 3.3. COLETA DE DADOS.....                       | 11 |
| 3.4. ASPECTOS ÉTICOS .....                      | 11 |
| 3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....      | 12 |
| 3.6. RISCOS E BENEFÍCIOS .....                  | 12 |
| 3.7. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....     | 13 |
| <b>4 RESULTADOS</b> .....                       | 13 |
| <b>5 DISCUSSÃO</b> .....                        | 27 |
| <b>6 CONCLUSÃO</b> .....                        | 32 |
| <b>7 REFERÊNCIAS</b> .....                      | 34 |
| <b>APÊNDICE A – PROTOCOLO DE PESQUISA</b> ..... | 39 |

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional do Idoso sancionada pelo Ministério da Saúde, em 13 de dezembro de 1999, designa idosa a pessoa com idade superior ou igual a 60 anos de idade<sup>1</sup>. Atualmente, encontram-se também outras classificações propostas por especialistas, no estudo do envelhecimento, que dividem esta faixa etária em três grupos: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos<sup>2,3</sup>.

A população idosa está aumentando mundialmente, inclusive nos países em desenvolvimento como o Brasil<sup>4</sup>. Esse aumento relaciona-se à redução nas taxas de fertilidade e ao aumento da longevidade que se deram nas últimas décadas. Esta faixa etária corresponde ao seguimento da população que cresce mais rapidamente no mundo<sup>5</sup>, com o total de 69 milhões de indivíduos, correspondendo a 1% da população mundial e 3% da população de regiões desenvolvidas<sup>5,6</sup>.

No Brasil, cerca de 14,5 milhões de pessoas têm 65 anos ou mais, o que condiz com 8,6% do total da população do país, com projeção para 9,7% em 2050<sup>7,8</sup>. O crescimento dessa faixa etária está associado à queda na prevalência de doenças infecto-contagiosas, mesmo ocorrendo paralelamente o aumento de doenças crônico-degenerativas, como a depressão<sup>9,10</sup>. A depressão, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerada como a quarta causa específica de incapacitação social, com perspectivas de até o ano de 2020 ser a segunda causa de incapacitação em países desenvolvidos e a primeira nos países em desenvolvimento<sup>7</sup>.

Segundo o DSM-V, os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da regulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por medicamento/substância, transtorno depressivo relacionado a outra condição médica ou a outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado<sup>11,12</sup>. Caracterizando-se

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS**

cl clinicamente pela presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas.

Existem diversas formas de identificar os sintomas depressivos nos idosos, não somente através do humor deprimido ou tristeza, já que muitas vezes eles possuem dificuldade em verbalizar suas emoções e pensamentos, assim, as referem como: irritabilidade, culpa, desamparo, falta de sentimentos e emoções, além da perda do interesse ou prazer em atividades anteriormente consideradas prazerosas<sup>13</sup>.

A prevalência destes sintomas é de aproximadamente 15% nos pacientes da comunidade, 20% no nível de prevenção primária e de 20 a 25% nos hospitalizados. Porém, quando se considera a prevalência da depressão como doença, ocorre de 1 a 3% na comunidade, 10 a 12% nos pacientes ambulatoriais e 10 a 15% nos hospitalizados. Já nos idosos institucionalizados, 12 a 16% apresentam a patologia e 30 a 40% referem os sintomas<sup>13,26</sup>.

A depressão é o problema de saúde mental mais comum na terceira idade, tendo impacto negativo em todos os aspectos da vida, sendo assim um problema de saúde pública<sup>13</sup>. Ela afeta cerca de 1 a cada 6 pacientes idosos na atenção básica<sup>14</sup>. É uma condição relativamente comum, de curso crônico e recorrente. Está frequentemente associada a incapacidade funcional e ao comprometimento da saúde física do paciente, provocando limitações nas atividades de vida diária e aumentando a utilização de serviços de saúde<sup>15</sup>.

Diante disso, vale ressaltar que, embora a prevalência desta patologia seja bastante expressiva nessa faixa etária, ela continua sendo subjugada, pois geralmente é associada à própria idade avançada, tanto por profissionais de saúde como pelos pacientes que raramente se queixam ou utilizam o termo depressão, mas relatam fotos vagos e inespecíficos, que podem estar mascarando-a<sup>16</sup>.

A influência do próprio processo de envelhecimento no surgimento, curso e desfecho dessa doença ainda não está clara. No entanto, há certo consenso de



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

que os aspectos psicológicos, biológicos e sociais do indivíduo exerçam papel importante no desencadeamento e manutenção dos quadros depressivos<sup>17</sup>.

Essa patologia está associada a inúmeros fatores de risco, sendo que os mais recorrentes são: sexo feminino, idade, viuvez, baixa escolaridade e renda e características de personalidade; presença de eventos de vida estressores, baixo suporte social, déficits cognitivos, limitação funcional, histórico e comorbidades psiquiátricas, doenças físicas agudas e crônicas, dor e comorbidades<sup>16,18</sup>; percepção de baixa qualidade de vida e condições de saúde e, também, uso abusivo de álcool e de fármacos (digoxina, inibidores da enzima de conversão da angiotensina, bloqueadores do canal de cálcio, betabloqueadores).

Ela também pode estar associada a doenças somáticas crônicas, as quais podem contribuir com o seu aparecimento e progressão, seja através de efeitos diretos nas funções cerebrais, seja através de efeitos psicológicos ou psicossociais<sup>13</sup>. Essa associação também pode ser vista de forma bidirecional, ou seja, a depressão levando às doenças crônicas e às doenças crônicas exacerbando sintomas depressivos<sup>20</sup>. A compreensão dessa complexa relação é importante para o manejo e tratamento adequado dessa comorbidade.

A depressão na terceira idade é tratável, mas como podemos perceber, seu diagnóstico é um desafio devido a desordens físicas, cognitivas e ao pré-conceito associado ao seu diagnóstico, fazendo com que ela seja subdiagnosticada e conseqüentemente não receba o tratamento adequado<sup>23</sup>. O não tratamento desta, associa-se ao maior número de hospitalizações, a incapacidade e ao aumento da mortalidade, sendo o suicídio sua complicação mais temida. 7% dos homens e 1% das mulheres possuem o risco de progredirem para o suicídio<sup>13,23</sup>.

O diagnóstico é essencialmente clínico, portanto, o médico deve dar ênfase à anamnese e história clínica do paciente, sendo fundamental que este profissional tenha familiaridade e habilidade para investigar e diagnosticar esta mazela. Nesse sentido, o uso sistemático de escalas de depressão pode facilitar a detecção desses casos na prática clínica<sup>21</sup>. A escolha da escala depende de diversos fatores, os quais devem ser analisados pelo profissional, como: sua

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS**

capacidade e sensibilidade para detectar casos e monitorar mudanças ao longo do tempo, a consistência de suas medidas e a facilidade com a qual pode ser administrada<sup>22</sup>.

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS), desenvolvida por Yesavage e colaboradores em 1983, é um instrumento de triagem que possui uma versão longa (30 questões) e uma curta (15 questões). Ambas são validadas internacionalmente e amplamente utilizadas na avaliação geriátrica global<sup>13,25</sup>. Ela traz como vantagens: apresenta perguntas fáceis de serem interpretadas; possui pequenas variações na possibilidade de resposta; pode ser auto aplicada ou aplicada por um entrevistador treinado<sup>22</sup>. Contudo, apresenta limitações ao ser aplicada em pacientes com déficit cognitivo.

Outras escalas utilizadas são: a Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D) e a Escala Cornell para Depressão na Demência (CSDD). Vale salientar que estes instrumentos não são diagnósticos, mas apenas sugerem a presença ou não de indicadores de suspeição quando comparados com a população em geral<sup>24</sup>.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1-GERAL:**

- Identificar a prevalência de depressão no ambulatório de Saúde do idoso, do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC);
- Identificar a associação de doenças crônicas em idosos com diagnóstico de depressão no Ambulatório de Saúde do Idoso;

### **2.2-ESPECÍFICOS:**

- Descrever a prevalência de: HAS, Diabetes Mellitus, Osteoartrites, Hipotireoidismo e AVE, em pacientes diagnosticados com depressão no Ambulatório de Saúde do Idoso, do CEMEC;
- Identificar diferenças por gênero e por faixa etária na associação entre depressão e doenças crônicas.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

## 3 MÉTODO

### 3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo e analítico em prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso, do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), localizado no município de Belém, Pará. O CEMEC é um complexo ambulatorial que possui, atualmente, 1500 idosos matriculados no ambulatório estudado. Esses idosos são pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A amostra foi constituída de 155 idosos e a coleta de dados foi realizada de agosto a setembro do ano de 2019, após aceite institucional e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

### 3.2. LOCAL DA PESQUISA

Centro de Especialidades Clínicas do CESUPA, o qual se localiza na Avenida Almirante Barroso, Belém-PA.

### 3.3. COLETA DE DADOS.

Os dados foram coletados a partir do prontuário de 155 pacientes atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso, disponibilizados pelo CEMEC, no período de agosto a setembro de 2019, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão listados no item 3.5.

Utilizamos ainda um questionário (APÊNDICE A), elaborado pelos pesquisadores, com as seguintes variáveis: número do prontuário, sexo, idade, estado civil, ocupação, religião e escolaridade. Foram formuladas as seguintes questões, com respostas fechadas: “Paciente com diagnóstico de depressão? (Sim/Não)”; “Quanto pontuou na Escala de Depressão Geriátrica?”; “Faz uso de medicações? (Sim/Não)”; “Quantas medicações em uso?”; “Pratica atividades físicas? (Sim/Não)”; “Possui comorbidades associadas? (Sim/Não)”; “Quantas comorbidades associadas?”.

### 3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Os pacientes foram pesquisados de acordo com os preceitos defendidos pela declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, considerando ainda as

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS**

normas de pesquisa em seres humanos preceituadas pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012).

### **3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Os pacientes elegíveis para o presente estudo são aqueles cadastrados e atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC e com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos.

Foram analisados 155 prontuários para revelar a prevalência de depressão entre estes pacientes. Após esta etapa, foram destacados apenas aqueles com o diagnóstico, segundo documentado no prontuário, para averiguar quais as comorbidades associadas.

Foram excluídos aqueles que apresentaram comorbidades diferentes das incluídas na pesquisa e pacientes sem diagnóstico de depressão.

### **3.6. RISCOS E BENEFÍCIOS**

A pesquisa apresenta riscos tal como divulgação indevida das informações coletadas do banco de dados, o que será minimizado com a codificação e armazenamento dos dados em computador protegido por senha (conhecida apenas pelos pesquisadores) e, com isso, manter o sigilo e a privacidade dos pacientes.

Os riscos possíveis aos sujeitos participantes da pesquisa envolvem os danos pessoais que podem ocasionar constrangimento por uso inapropriado de informações e produzir estigmas ou perda de autoestima. Outro: os danos referentes à identificação dos participantes, pois devido à deficiência na garantia do sigilo de seus dados pessoais, de algum modo podem ser divulgadas.

Por isso, dados identificadores dos sujeitos dessa pesquisa serão omitidos, sendo assim, não será revelado e nem mencionado em momento algum da pesquisa os nomes dos pacientes, suas iniciais ou números dos prontuários. Os protocolos de pesquisa serão identificados apenas por números, seguindo a ordem em que os dados forem coletados, de modo a preservar as informações dos pacientes envolvidos nesta pesquisa.

Os benefícios da pesquisa incluem o conhecimento das principais comorbidades que estão associadas aos pacientes idosos com diagnóstico de

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

depressão. Ao dinamizar o diagnóstico e o manejo de ambas as doenças, contribui-se com o desenvolvimento de alternativas efetivas para a prevenção de novos quadros depressivos e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida.

Assim, as conclusões obtidas servirão de base para futuros estudos, bem como para instigar a comunidade acadêmica a realizar outros nesse âmbito, a fim de obter melhorias para os pacientes idosos com depressão associada às comorbidades.

### 3.7. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para comparação dos dados categóricos foram utilizados os testes não paramétricos Qui-quadrado ( $X^2$ ) e Teste G. Para análise estatística dos dados coletados, foram utilizados os softwares Excel© 2010 e Word© 2010, para análise dos dados e formatação dos gráficos e tabelas.

## 4 RESULTADOS

Foram analisados 155 prontuários, do total de 1500 pacientes cadastrados no Ambulatório de Saúde do Idoso, o que corresponde à 10,33% (n=155). Dentre esses, observou-se que a prevalência de depressão na população estudada foi de 24,51%.

Com relação ao gênero, 18,71% eram mulheres e 5,81%, homens com diagnóstico de depressão, sendo \*p=0,961. (Tabela1) (Gráfico1)

**Tabela 1:** Distribuição quanto ao gênero dos pacientes atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.

| Sexo | Depressão |     | Total |
|------|-----------|-----|-------|
|      | Não       | Sim |       |

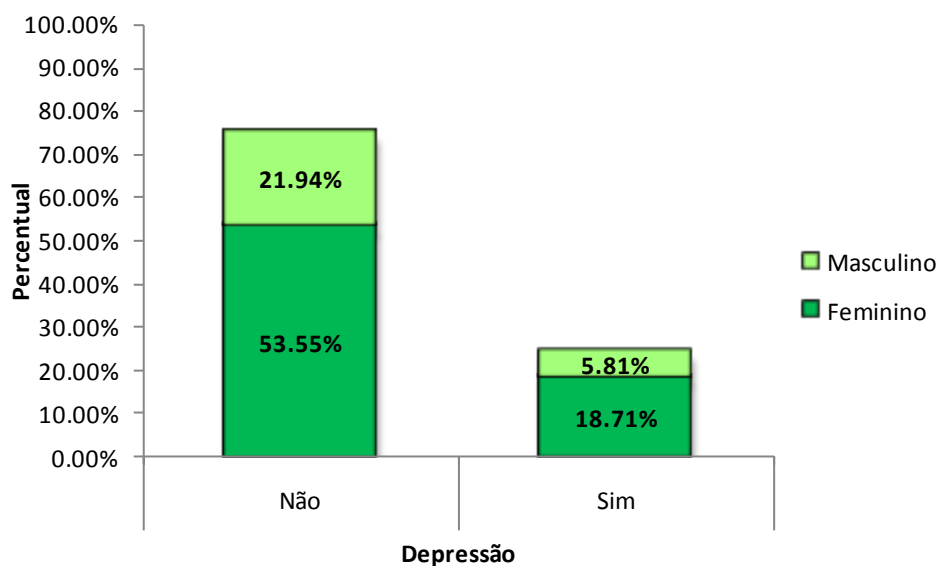
## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

|              | n          | %             | n         | %             |                |
|--------------|------------|---------------|-----------|---------------|----------------|
| Feminino     | 83         | 53.55%        | 29        | 18.71%        | 72.26%         |
| Masculino    | 34         | 21.94%        | 9         | 5.81%         | 27.74%         |
| <b>Total</b> | <b>117</b> | <b>75.48%</b> | <b>38</b> | <b>24.52%</b> | <b>100.00%</b> |

*Fonte: Protocolo de pesquisa*

*\*p=0,961 (Qui-quadrado)*

**Gráfico 1:** Distribuição quanto ao gênero dos pacientes atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.



*Fonte: Protocolo de pesquisa*

*\*p=0,961 (Qui-quadrado)*

A Tabela 2 e o Gráfico 2 mostram os pacientes que têm ou não depressão de acordo com sua faixa etária. Nota-se que entre os pacientes que não têm depressão os idosos com idade de 70 a 79 anos são os mais frequentes, com 31,61% (n=49), já entre os pacientes que têm depressão, os idosos de 60 a 69 anos são os mais acometidos, com 9,03% (n=14), sendo *\*p=0,961*.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

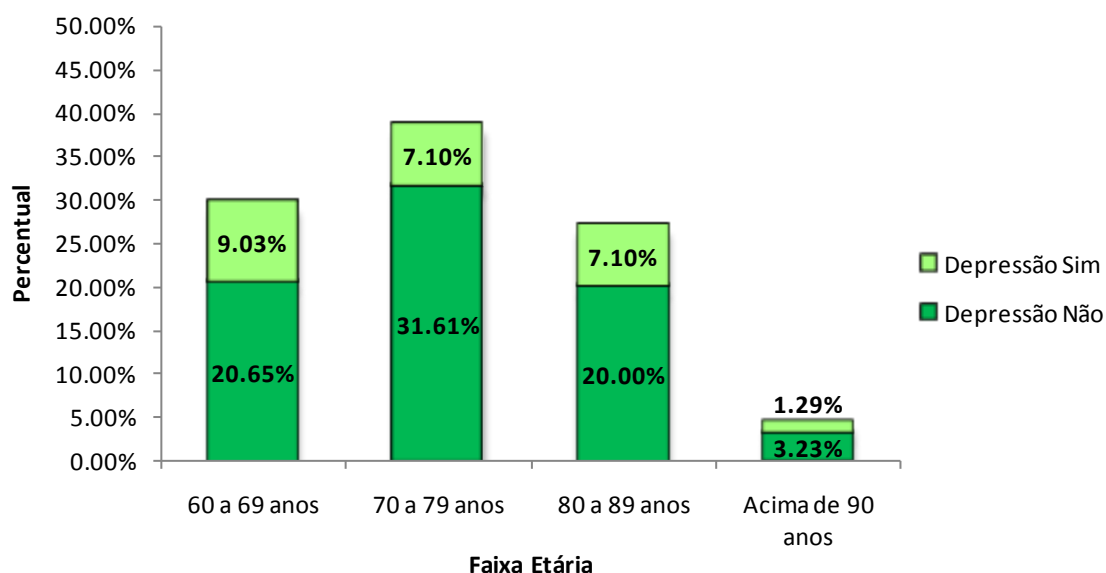
**Tabela 2:** Distribuição quanto a faixa etária dos pacientes atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.

| Faixa Etária     | Depressão  |               |           |               | Total          |
|------------------|------------|---------------|-----------|---------------|----------------|
|                  | Não        |               | Sim       |               |                |
|                  | n          | %             | N         | %             |                |
| 60 a 69 anos     | 32         | 20.65%        | 14        | 9.03%         | 29.68%         |
| 70 a 79 anos     | 49         | 31.61%        | 11        | 7.10%         | 38.71%         |
| 80 a 89 anos     | 31         | 20.00%        | 11        | 7.10%         | 27.10%         |
| Acima de 90 anos | 5          | 3.23%         | 2         | 1.29%         | 4.52%          |
| <b>Total</b>     | <b>117</b> | <b>75.48%</b> | <b>38</b> | <b>24.52%</b> | <b>100.00%</b> |

Fonte: Protocolo de pesquisa

\* $p=0,961$  (Teste G).

**Gráfico 2:** Distribuição quanto a faixa etária dos pacientes atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.



Fonte: Protocolo de pesquisa

Quando avaliados a faixa etária, somente entre os pacientes com diagnóstico de depressão, os idosos com 60 a 69 anos são os mais frequentes, com 36,84% ( $n=14$ ), os quais são seguidos pelas faixas etárias de 70 a 79 e de 80 a 89, onde ambas representam 28,95% dos pacientes depressivos. (Tabela 3).

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

**Tabela 3:** Distribuição quanto a faixa etária dos pacientes atendidos com diagnóstico de depressão no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.

| Faixa Etária     | Quantidade | Percentual     |
|------------------|------------|----------------|
| 60 a 69 anos     | 14         | 36,84%         |
| 70 a 79 anos     | 11         | 28,95%         |
| 80 a 89 anos     | 11         | 28,95%         |
| Acima de 90 anos | 2          | 5,26%          |
| <b>Total</b>     | <b>38</b>  | <b>100,00%</b> |

*Fonte: Protocolo de pesquisa.*

Dentre aqueles com depressão, 20,13% (n=31) foram classificados como tendo depressão leve, e 3,90% (n=6) apresentaram depressão severa (Tabela 4)(Gráfico 3).

**Tabela 4:** Proporção por GDS - Escore de pacientes atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.

| GDS - Escore             | Quantidade | Percentual     |
|--------------------------|------------|----------------|
| Sem Depressão (<05)      | 117        | 75,97%         |
| Depressão leve (05 a 10) | 31         | 20,13%         |
| Depressão severa (>=11)  | 6          | 3,90%          |
| <b>Total</b>             | <b>154</b> | <b>100,00%</b> |

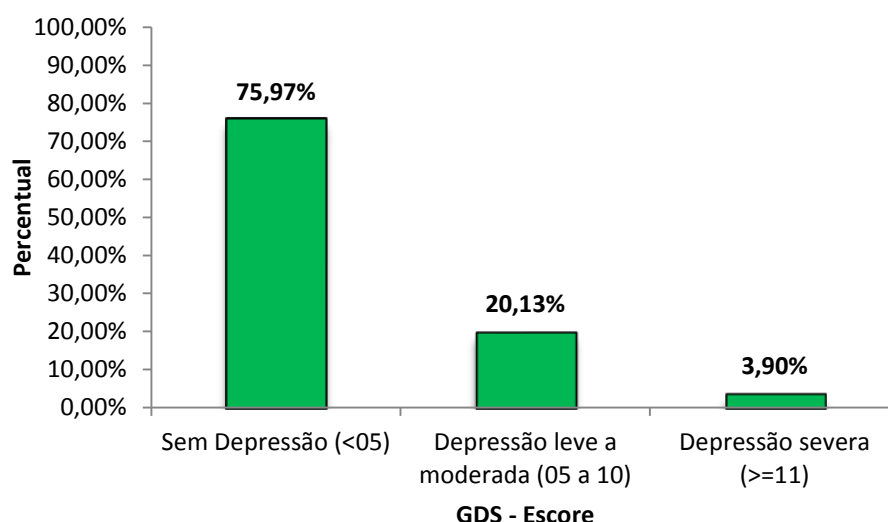
**Nota:** 1 (um) paciente não informou.

*Fonte: Protocolo de pesquisa*

**Gráfico 3:** Proporção por GDS - Escore de pacientes atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS



**Nota:** 1 (um) paciente não informou.

*Fonte: Protocolo de pesquisa.*

Em comparação ao sexo dos pacientes e o tipo de depressão, segundo o GDS-15, verificou-se que 62,17% das mulheres possuem grau leve de depressão, e 13,5% grau severo. Entre os pacientes do sexo masculino, 21,62% possuíam grau leve e 2,7% grau severo, sendo  $p = 0.6211$ . (Tabela 5).

**Tabela 5:** Comparação do gênero com escore GDS nos pacientes atendidos no ambulatório Saúde do Idoso na CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.

| Gênero             | Resultado da GDS       |                       | Total                   |
|--------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
|                    | Leve                   | Severo                |                         |
| Feminino           | 23<br>(62.17%)         | 5 (13.5%)             | 28<br>(75.68%)          |
| Masculino          | 8 (21.62%)             | 1 (2.7%)              | 9 (24.32%)              |
| <b>Total geral</b> | <b>31<br/>(83.79%)</b> | <b>6<br/>(16.21%)</b> | <b>37<br/>(100.00%)</b> |

**Nota:** 1 (um) paciente não informou.

*Fonte: Protocolo de pesquisa.*

Teste G = 0.2443,  $p = 0.6211$

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

Com relação à faixa etária e o grau de depressão, observamos que a maioria dos pacientes classificados como grau de depressão leve tinham entre 60 a 69 anos (37,84%), e aqueles com depressão severa, são mais prevalentes na faixa de 70 a 79 anos (13,51%), sendo  $p = 0.961$ . (Tabela 6)

**Tabela 6:** Comparação da faixa etária com escore GDS nos pacientes atendidos no ambulatório Saúde do Idoso na CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.

| Faixa Etária       | Resultado da GDS   |                   | Total               |
|--------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
|                    | Leve               | Severo            |                     |
| Acima de 90        | 2 (5.41%)          | -                 | 2 (5.41%)           |
| De 60 a 69         | 14 (37.84%)        | -                 | 14 (37.84%)         |
| De 70 a 79         | 9 (24.32%)         | 5 (13.51%)        | 14 (37.83%)         |
| De 80 a 89         | 6 (16.22%)         | 1 (2.70%)         | 7 (18.92%)          |
| <b>Total geral</b> | <b>31 (83.78%)</b> | <b>6 (16.22%)</b> | <b>37 (100.00%)</b> |

**Nota:** 1 (um) paciente não informou.

*Fonte:* Protocolo de pesquisa.

*Teste G = 0.2947, p = 0.961*

Quando avaliado o estado civil, dos pacientes com depressão, notou-se que a maioria correspondia àqueles que se declaravam casados, 37,84% (n=14), seguido dos pacientes viúvos, 29,73% (n=11), sendo  $*p < 0,0001$ . (tabela 7) (Gráfico 4).

**Tabela 7:** Distribuição quanto ao estado civil dos pacientes atendidos com diagnóstico de depressão no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.

| Estado Civil   | Quantidade | Percentual     |
|----------------|------------|----------------|
| Casado(a)      | 14         | 37,84%         |
| Viúvo(a)       | 11         | 29,73%         |
| Solteiro (a)   | 10         | 27,03%         |
| Divorciado (a) | 2          | 5,41%          |
| <b>Total</b>   | <b>37</b>  | <b>100,00%</b> |

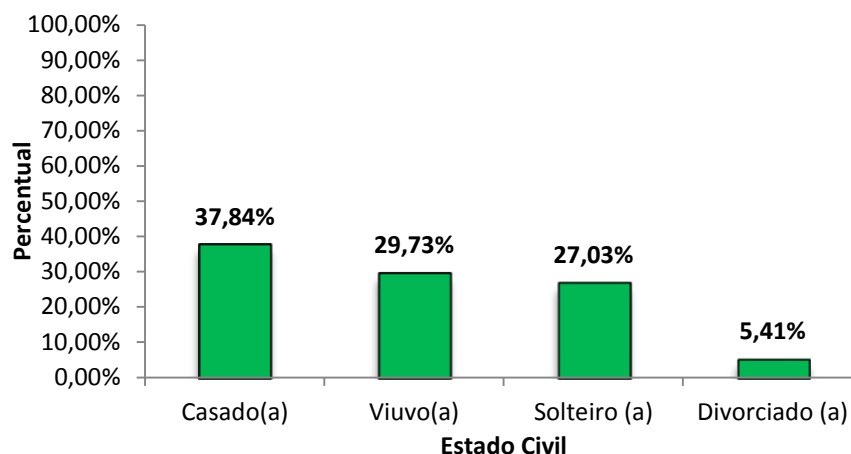
**Nota:** 1 (um) paciente não informou.

*Fonte:* Protocolo de pesquisa.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

$p < 0,0001$  (Teste G)

**Gráfico 4:** Distribuição quanto ao estado civil dos pacientes atendidos com diagnóstico de depressão no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.



**Nota:** 1 (um) paciente não informou.

*Fonte:* Protocolo de pesquisa.

$p < 0,0001$  (Teste G)

Quanto à ocupação, 82,86% (n=29) dos pacientes com depressão são aposentados, os quais são seguidos por aqueles que se declaram como aposentados/ativos (vendedor) com 5,71% (n=2), sendo  $*p < 0,0001$ , ou seja, já se aposentaram, mas continuam ativos no mercado de trabalho. Todos os idosos que se encaixam neste grupo, relatam que eram vendedores.

Três pacientes referiram estar ativamente no mercado de trabalho e não terem se aposentado, sendo respectivamente: um artesão, um autônomo e um vendedor. (Tabela8)(Gráfico 5).

**Tabela 8:** Distribuição quanto a ocupação dos pacientes atendidos com diagnóstico de depressão no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.

| Ocupação                    | Quantidade | Percentual |
|-----------------------------|------------|------------|
| Aposentado                  | 29         | 82,86%     |
| Aposentado/Ativo (Vendedor) | 2          | 5,71%      |
| Ativo (Administrador)       | 1          | 2,86%      |
| Ativo (Artesão)             | 1          | 2,86%      |

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

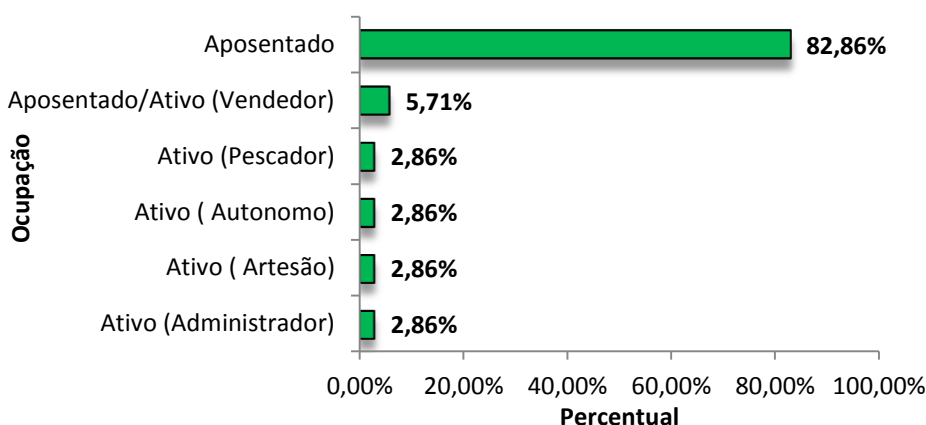
|                  |           |                |
|------------------|-----------|----------------|
| Ativo (Autônomo) | 1         | 2,86%          |
| Ativo (Pescador) | 1         | 2,86%          |
| <b>Total</b>     | <b>35</b> | <b>100,00%</b> |

**Nota:** 3 (três) pacientes não informaram.

Fonte: Protocolo de pesquisa

$p < 0,0001$  (Teste G)

**Gráfico 5:** Distribuição quanto a ocupação dos pacientes atendidos com diagnóstico de depressão no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.



**Nota:** 3 (três) pacientes não informaram.

Fonte: Protocolo de pesquisa

$p < 0,0001$  (Teste G)

Na Tabela 9, pode-se observar que a maioria dos idosos com diagnóstico de depressão, declarou ter escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto, 50% (n=3), sendo  $*P < 0,0001$ . Vale ressaltar, que 32 pacientes não tiveram seu grau de escolaridade registrado em seus prontuários.

**Tabela 9:** Distribuição quanto a escolaridade dos pacientes atendidos com diagnóstico de depressão no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.

| Escolaridade                  | Quantidade | Porcentual |
|-------------------------------|------------|------------|
| Ensino Fundamental Incompleto | 3          | 50.00%     |
| Ensino Fundamental Completo   | 1          | 16.67%     |

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

|                         |          |                |
|-------------------------|----------|----------------|
| Ensino Médio Completo   | 1        | 16.67%         |
| Ensino Médio Incompleto | 1        | 16.67%         |
| <b>Total</b>            | <b>6</b> | <b>100.00%</b> |

**Nota:** 32 (trinta e dois) pacientes não informaram.

*Fonte: Protocolo de pesquisa*

*\*p<0,0001 (Teste G).*

A Tabela 10, mostra a distribuição dos pacientes com depressão de acordo com a Religião, tendo 44,44% (n=12) dos pacientes declarando-se católicos e 40,74%(n=11) evangélicos, sendo \*P<0,0001.

**Tabela 10:** Distribuição quanto a religião dos pacientes atendidos com diagnóstico de depressão no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.

| Religião       | Quantidade | Percentual     |
|----------------|------------|----------------|
| Católico (a)   | 12         | 44.44%         |
| Evangélico (a) | 11         | 40.74%         |
| Nenhuma        | 3          | 11.11%         |
| Adventista     | 1          | 3.70%          |
| <b>Total</b>   | <b>27</b>  | <b>100.00%</b> |

**Nota:** 11 (onze) pacientes não informaram.

*Fonte: Protocolo de pesquisa*

*\*p<0,0001 (Teste G).*

A Tabela 11 e o Gráfico 6 exibem a distribuição dos pacientes com depressão de acordo com o nível de atividade física, sendo que 97,37% dos pacientes relatam não praticar nenhuma atividade física e apenas 2,63% referem fazê-la duas vezes por semana, sendo \*P<0,0001.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

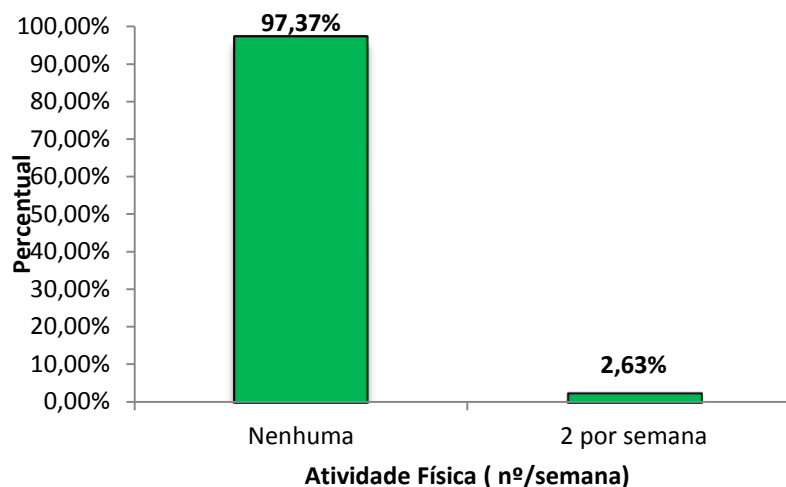
**Tabela 11:** Distribuição quanto a atividade física dos pacientes atendidos com diagnóstico de depressão no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.

| Atividade Física ( nº/semana) | Quantidade | Percentual     |
|-------------------------------|------------|----------------|
| Nenhuma                       | 37         | 97,37%         |
| 2 por semana                  | 1          | 2,63%          |
| <b>Total</b>                  | <b>38</b>  | <b>100,00%</b> |

Fonte: Protocolo de pesquisa

\* $p < 0,0001$  (Teste G).

**Gráfico 6:** Distribuição quanto a atividade física dos pacientes atendidos com diagnóstico de depressão no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.



Fonte: Protocolo de pesquisa

\* $p < 0,0001$  (Teste G).

A Tabela 12 e o Gráfico 7 mostram a distribuição dos pacientes por uso de medicamento, onde os que usam de 4 a 6 medicamentos correspondem a 60,53% seguidos pelos pacientes que tomam de 7 a 9 medicamentos com 21,05% sendo \* $p < 0,0001$ .

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

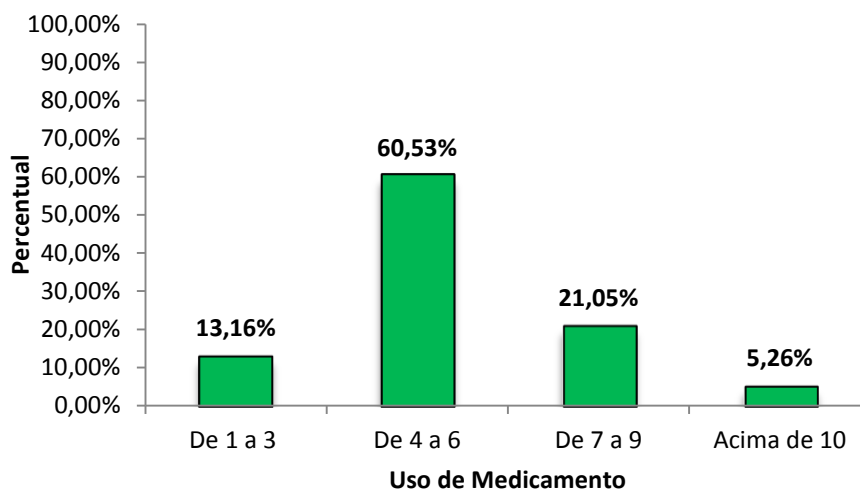
**Tabela 12:** Distribuição quanto ao número de medicamentos usados pelos pacientes atendidos com diagnóstico de depressão no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.

| Uso de Medicamento | Quantidade | Percentual     |
|--------------------|------------|----------------|
| De 1 a 3           | 5          | 13,16%         |
| De 4 a 6           | 23         | 60,53%         |
| De 7 a 9           | 8          | 21,05%         |
| Acima de 10        | 2          | 5,26%          |
| <b>Total</b>       | <b>38</b>  | <b>100,00%</b> |

Fonte: Protocolo de pesquisa

\* $p < 0,0001$  (Teste G).

**Gráfico 7:** Distribuição quanto ao número de medicamentos usados pelos pacientes atendidos com diagnóstico de depressão no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.



Fonte: Protocolo de pesquisa

\* $p < 0,0001$  (Teste G)

A Tabela 13 e o Gráfico 8 mostram a distribuição dos pacientes com depressão de acordo com o número de comorbidades. Os pacientes que entraram na faixa de 4 a 6 comorbidades correspondem a 55,26% seguido pelos pacientes que entram na faixa de 1 a 3 comorbidades, com 28,95%, sendo \* $p < 0,0001$ .

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

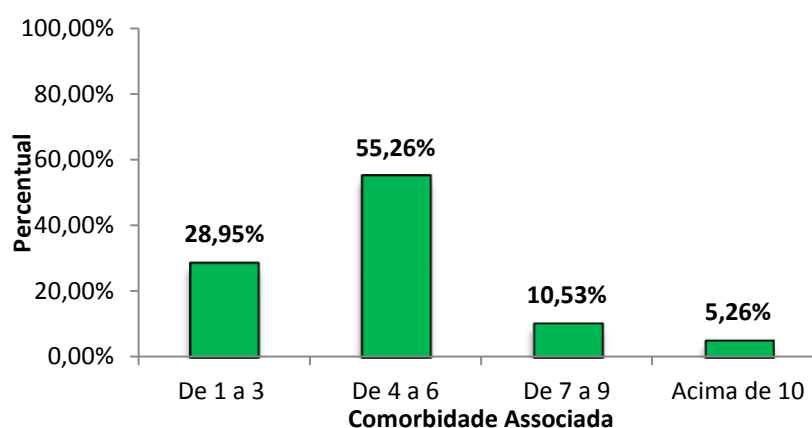
**Tabela 13:** Distribuição quanto ao número de comorbidades associadas a depressão nos pacientes atendidos com diagnóstico de depressão no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.

| Comorbidade Associada | Quantidade | Percentual     |
|-----------------------|------------|----------------|
| De 1 a 3              | 11         | 28,95%         |
| De 4 a 6              | 21         | 55,26%         |
| De 7 a 9              | 4          | 10,53%         |
| Acima de 10           | 2          | 5,26%          |
| <b>Total</b>          | <b>38</b>  | <b>100,00%</b> |

Fonte: Protocolo de pesquisa

\* $p < 0,0001$  (Teste G)

**Gráfico 8:** Distribuição quanto ao número de comorbidades associadas a depressão nos pacientes atendidos com diagnóstico de depressão no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.



Fonte: Protocolo de pesquisa

\* $p < 0,0001$  (Teste G)

A Tabela 14 e o Gráfico 9 mostram o percentual das comorbidades apresentadas de acordo com o diagnóstico de depressão. Nota-se que dentre estes pacientes a comorbidade mais frequente é HAS, com 81,58% ( $n=31$ ) dos idosos depressivos afirmando ter esta comorbidade e apenas 18,42% ( $n=7$ ) não



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

possuírem. O Alzheimer aparece como a comorbidade menos frequente, com apenas 7,89% dos pacientes afirmando possuírem e 92,11% deles não possuírem.

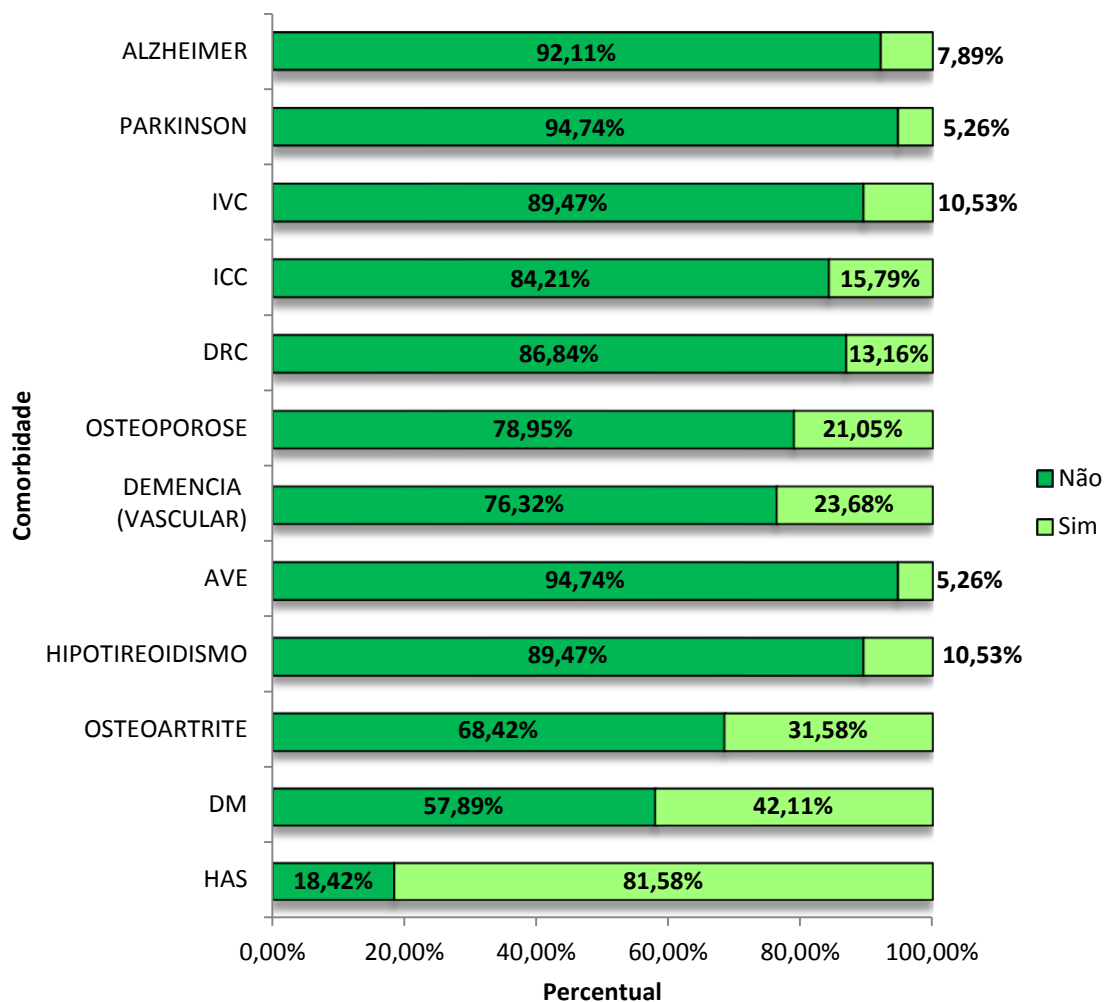
**Tabela 14:** Proporção por comorbidade dos pacientes com depressão atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.

| Comorbidade         | Presença |        |     |        |
|---------------------|----------|--------|-----|--------|
|                     | Não      |        | Sim |        |
|                     | n        | %      | n   | %      |
| HAS                 | 7        | 18,42% | 31  | 81,58% |
| DM                  | 22       | 57,89% | 16  | 42,11% |
| OSTEOARTRITE        | 26       | 68,42% | 12  | 31,58% |
| HIPOTIREOIDISMO     | 34       | 89,47% | 4   | 10,53% |
| AVE                 | 36       | 94,74% | 2   | 5,26%  |
| DEMENCIA (VASCULAR) | 29       | 76,32% | 9   | 23,68% |
| OSTEOPOROSE         | 30       | 78,95% | 8   | 21,05% |
| DRC                 | 33       | 86,84% | 5   | 13,16% |
| ICC                 | 32       | 84,21% | 6   | 15,79% |
| IVC                 | 34       | 89,47% | 4   | 10,53% |
| PARKINSON           | 36       | 94,74% | 2   | 5,26%  |
| ALZHEIMER           | 35       | 92,11% | 3   | 7,89%  |

Fonte: Protocolo de pesquisa

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

**Gráfico 9:** Proporção por comorbidade dos pacientes com depressão atendidos no ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC, em Belém/PA, no período de agosto a setembro de 2019.



Fonte: Protocolo de pesquisa

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

## 5 DISCUSSÃO

O aumento da população idosa é uma realidade mundial, inclusive em países em desenvolvimento como o Brasil<sup>4</sup>. Em nosso país cerca de 14,5 milhões de pessoas têm 65 anos ou mais, o que corresponde a 8,6% do total da população, com projeção de 9,7% em 2050<sup>7,8</sup>.

No entanto, é importante salientar que longevidade não é necessariamente sinônimo de qualidade de vida, já que o aumento da idade se relaciona à maior incidência de doenças crônico-degenerativas, como a depressão<sup>9,10,26</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma que a depressão é um sério problema de saúde pública e que cerca de 154 milhões de pessoas são afetadas mundialmente. Ela é considerada como a quarta causa específica de incapacitação social<sup>7,28</sup>, e segundo Duarte e Rego (2007)<sup>20</sup>, 15 a 20% dos idosos não institucionalizados apresentam sintomas depressivos<sup>20</sup>.

A prevalência de depressão em idosos é bastante variável, mas pode chegar até 40% em algumas populações<sup>19</sup>. Essa variação na literatura pode ser decorrente do contexto social e cultural da população estudada, dos métodos diagnósticos, da utilização de diferentes escalas de medidas e do contexto em que a pesquisa foi realizada<sup>8</sup>.

No presente estudo, verificou-se a prevalência de 24,51% de idosos com depressão, indicando que há cerca de 25 casos a cada 100 idosos atendidos neste ambulatório. Sendo que destes, 20,13% apresentaram depressão leve, segundo a GDS-15, e 3,6% foram classificados como tendo depressão severa. Borges e Dalmolin (2012)<sup>39</sup> encontraram resultados próximos a estes, com prevalência de 21,2%, sendo que destes, 17,9% apresentavam depressão leve a moderada e 3,3% com depressão severa.

Dentre os doentes, foi observado que a maioria é do sexo feminino, 18,71%, o que vai de acordo com Fernandes, Suassuna e Gazalle<sup>30,31,32</sup>, os quais afirmam que este é um dado bastante conhecido na epidemiologia da depressão, realidade que também é confirmada no âmbito da literatura internacional<sup>38</sup>. Estudos ressaltam que a maior prevalência da doença no sexo feminino, deve-se

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

a fatores como: a maior longevidade destas, o maior tempo de exposição das mulheres às doenças crônicas, à viuvez e à solidão, o que facilita o desencadeamento de sintomas depressivos<sup>33</sup>. E, também, ao maior percentual de mulheres na terceira idade<sup>36</sup>, que segundo a PNAD (2004)<sup>35</sup> representa 56% do contingente de idosos.

Uma revisão de literatura<sup>16</sup> refere que a típica “depressão feminina”, é decorrente da exposição dessas idosas a fatores de risco (condição marital, baixa renda e escolaridade, condição de saúde, limitação funcional, baixo suporte social), e não somente a fatores biológicos, como privação de estrogênio<sup>34</sup>.

Dentre os fatores biológicos, encontra-se o climatério e suas alterações hormonais, que também predispõe as mulheres a sintomas depressivos<sup>37</sup>. Já que, com o avançar da idade e a chegada da menopausa, há uma redução dos hormônios femininos, principalmente estrógeno, o qual favorece a neurotransmissão serotoninérgica e noradrenérgica. Logo, a menor disposição deste hormônio facilita a ocorrência de transtornos do humor.

Em relação à variável idade, a maior prevalência de depressão ocorre na faixa etária de 60-69 anos, com um total de 14 pacientes (36,84%), o que está de acordo com Suassuna<sup>31</sup> e Fernandes<sup>30</sup>. Segundo Suassuna, em seu artigo, a depressão em idades avançadas está relacionada às características atípicas ou particularidades que predispõem a sintomas depressivos com o envelhecimento, como: condições financeiras menos favoráveis após a aposentadoria, o que resulta em piores condições de moradia e declínio social; diminuição da possibilidade de desempenhar papel produtivo, o que geralmente leva à desmoralização e perda de status; além disso, muitas vezes vivem sozinhos após a separação dos filhos e os inevitáveis lutos pela morte de cônjuges, parentes e amigos<sup>31</sup>.

Borges e Dalmolin, também afirmam que há maior frequência dessa patologia entre a faixa etária de 60 a 69 anos, os quais são denominados velhos-jovens<sup>39</sup>. No entanto existem estudos em que a maior prevalência está na faixa etária de pacientes maiores ou iguais a 75 anos, no entanto relata que essa

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

divergência de idade pode ser decorrente dos critérios de triagem no centro estudado.

O estado civil mais encontrado entre os idosos atendidos no CEMEC é o de idosos casados(as) (37,84%), o qual é seguido por viúvos(as) (29,73%), solteiros(as) (27,03%) e divorciados(as) (5,41%). No entanto, quando somado o total de pacientes não casados, eles totalizam 62,16%, evidenciando maior prevalência. Realidade que é confirmada por um estudo, onde a maioria foi constituída por pacientes casados, mas onde a prevalência foi maior entre os não casados<sup>38</sup>. Outro estudo demonstrou que idosos casados apresentam menor risco para desenvolver depressão, em relação àqueles que não tinham cônjuges: viúvos, solteiros e divorciados<sup>13,16</sup>. Não ter um companheiro pode aumentar em até 5 vezes a prevalência de depressão entre idosos<sup>13</sup>.

Os divorciados e os viúvos, são os que possuem maiores índices de depressão. Eventos estressantes, como o divórcio, acidentes traumáticos, ou as próprias perdas de familiares e de amigos podem ser fatores desencadeantes<sup>42</sup>.

Diversos estudos apontam que a presença de um companheiro é visto como um fator protetor psicossocial, o que leva ao apoio mútuo entre os cônjuges e o enfrentamento de situações adversas<sup>34</sup>. Turvey et al.<sup>41</sup> observaram que após dois anos da morte do parceiro, cerca de 12% dos idosos continuavam com escores altos de sintomas depressivos, independente de sexo e idade. A dificuldade de adaptação destes indivíduos à perda pode estar relacionada a adversidades ambientais e à vulnerabilidade individual<sup>16</sup>.

Quanto ao nível de escolaridade, 32 pacientes não tiveram seus dados registrados nos prontuários, o que levou a um viés nesta pesquisa, pois não se pode confirmar com certeza o grau de escolaridade dos pacientes pesquisados. No entanto, estudos afirmam que a baixa escolaridade é um fator predisponente para a depressão<sup>8,39,32</sup>. A escolaridade alta (maior que 8 anos de estudo), é vista como um fator protetor contra essa patologia. Fernandes et al.<sup>30</sup> explicam que os idosos com maior escolaridade têm melhor acesso aos serviços de saúde, ou seja, melhores tratamentos, diminuindo a prevalência desses sintomas.

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS**

A maioria dos pacientes estudados são aposentados, correspondendo a 82,86%, realidade consonante com o encontrado em outros estudos<sup>43,32</sup>. Segundo Bretanha et al.<sup>43</sup> a aposentadoria é um fator protetor contra a depressão, pois a renda advinda desta é um importante elemento para preservação da autonomia da população geriátrica.

Entretanto, segundo Suassuna<sup>31</sup>, os idosos encontram-se menos favorecidos financeiramente após a aposentadoria, o que resulta em declínio social e piores condições de moradia. Além disso, vale ressaltar que a inatividade econômica atinge diretamente a qualidade de vida dos idosos, já que sem renda estes se encontram impossibilitados de ter acesso a cuidados adequados e aquisição de medicamentos para o tratamento de doenças crônicas e incapacitantes<sup>43</sup>.

O mercado de trabalho encontra-se cada vez mais competitivo e exigente, o que coloca os pacientes idosos em uma posição difícil, pois na maioria das vezes eles se encontram com limitações cognitivas, físicas, culturais e, geralmente, não se adaptaram à modernidade. Diante disso, observa-se a constante desvalorização da pessoa idosa perante a sociedade<sup>32</sup>.

Dentre o total de idosos que declararam fazer uso de medicamentos, os que usavam de 4 a 6 medicações corresponderam a 60,53%, seguidos pelos pacientes que tomam 7 a 9 medicações com 21,05%, o que coincidiu com um estudo, onde a média de medicamentos por pacientes ficou em 5,8/ paciente<sup>45</sup>. O uso contínuo de múltiplos medicamentos interfere na morbimortalidade e na qualidade de vida desses indivíduos, tendo como consequência: o aumento do risco de reações adversas pelos medicamentos; aumento do risco de interações medicamentosas, as quais podem levar a potencialização de efeitos adversos e/ou a diminuição dos efeitos farmacológicos destes. Além disso, a polifarmácia é um fator de risco para a não aderência do tratamento<sup>44,45</sup>.

Silva et al.<sup>34</sup> afirmam que a inatividade física é um fator de risco para variados estados de depressão, e sua prática é relevante tanto para a prevenção como para o tratamento desta patologia<sup>20,34</sup>. O exercício físico gera bem-estar e

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

promove benefícios psicológicos, por isso a importância do incentivo a sua prática constante.

Um estudo<sup>39</sup> evidenciou que os indivíduos tendem a praticar menos atividades físicas com o avançar da idade, onde 56,3% de sua amostra era composta por indivíduos sedentários, ou com prática irregular de atividade física. Realidade concordante com o presente estudo, onde se observou que 97,37% dos pesquisados eram sedentários.

Dessa forma, vale ressaltar a importância da prática regular de atividade física por esta população, já que esta ajuda na promoção de um envelhecimento saudável, melhora funções orgânicas, e traz inúmeros benefícios, como: melhora do equilíbrio e marcha, manutenção e aumento da densidade óssea, controle de doenças cardiovasculares e manutenção do peso corporal<sup>46</sup>.

No presente estudo, 88,89% dos pesquisados referiram ter religião, sendo que deste grupo, o de maior prevalência corresponde aos denominados cristãos católicos (44,44%), seguidos por aqueles denominados cristãos evangélicos (40,74%). No entanto, não existem evidências na literatura quanto à associação da religião e riscos para a depressão. Segundo Gonçalves et al.<sup>47</sup>, embora a religiosidade possa influenciar o modo como as pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais, ele também pode levar a um sentimento de culpa, dúvida e autocrítica, o que pode contribuir para a depressão.

Este estudo mostrou que 55,26 % dos pacientes tinham de 4 a 6 comorbidades associadas à depressão, seguidos por aqueles que tinham de 1 a 3 (28,95%) comorbidades. Realidade concordante com um estudo que apresentou 49% dos idosos referindo ter 3 ou mais doenças crônicas<sup>48</sup>. Assim observa-se que a prevalência de sintomas depressivos está correlacionada ao número de doenças crônicas<sup>20</sup>.

Segundo Duarte e Rego (2007)<sup>20</sup>, a relação entre depressão e doenças crônicas é bimodal, ou seja, a depressão pode precipitar o surgimento de doenças crônicas ou estas podem exacerbar sintomas depressivos por meio dos efeitos diretos na função cerebral ou através de alterações psicológicas e psicossociais.

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS**

Verificou-se que a comorbidade mais prevalente, entre os idosos avaliados do presente estudo, foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (81,58%), seguida de Diabetes Mellitus (42,11%) e Osteoartrites (31,58%). Uma pesquisa encontrou a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica entre 65,3% de seus entrevistados, no entanto seguida por artrite ou artrose (47,2%) e osteoporose (42,4%)<sup>48</sup>.

A Hipertensão também foi a comorbidade mais prevalente, em um outro estudo, no qual se observou também que cada indivíduo possuía de 0 a 8 patologias associadas à depressão, sendo que a média foi de 3 comorbidades<sup>20</sup>.

Diante do exposto, observa-se que a depressão em idosos residentes na comunidade possui alguns fatores de riscos, como: sexo feminino, idade avançada, situação conjugal (ser solteiro, separado/divorciado), baixa escolaridade, condição socioeconômica desfavorável, condições de moradia inadequadas, baixo suporte social, presença de eventos de vida estressores, histórico psiquiátrico prévio, presença de comorbidades psiquiátricas, características de personalidade, distúrbios do sono, déficits cognitivos, doenças crônicas e agudas, comorbidades orgânicas, gravidade da doença, limitação funcional e dor<sup>16</sup>.

### **6 CONCLUSÃO**

A prevalência de depressão nos idosos cadastrados no Ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC foi de 24,51%, indicando que há cerca de 25 casos de depressão a cada 100 pacientes. Destes, 20,13% apresentaram depressão leve, segundo a GDS-15, e 3,6% classificaram-se como tendo depressão severa.

O que representa um número bastante expressivo, chamando atenção para a importância do diagnóstico e tratamento precoce, os quais diminuem as chances de evolução para consequências mais trágicas, como o suicídio.



## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS**

Neste estudo, constatou-se que as variáveis associadas ao risco de depressão foram: sexo feminino, idade avançada, situação conjugal (ser solteiro, separado/divorciado), baixa escolaridade, doenças crônicas, e o sedentarismo.

Quanto ao perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório de Saúde do Idoso foi: sexo feminino, depressão leve, casados(as), com 60 a 69 anos, aposentados(as), católicos(as), sedentários(as), em uso de 4 a 6 medicações e com 4 a 6 comorbidades associadas (principalmente HAS, DM e Osteoartrite).

Logo, observa-se a importância de traçar o perfil clínico da população estudada e conhecer os fatores protetores e de risco para o desencadeamento da depressão, para que assim possamos intervir de forma mais direcionada nesta problemática, garantindo o envelhecimento saudável à população, além de diminuir gastos públicos.

Observa-se também a importância de investimento em capacitação dos profissionais de saúde, para que estes possam diagnosticar precocemente esta patologia, assim diminuindo a recorrência de consequências mais graves. E que tenham maior sensibilidade em buscar esse diagnóstico, não subjugando as queixas trazidas por estes pacientes, evitando-se o retardo do diagnóstico.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

### 7 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Senado Federal. Lei 8842 de 04 jan. 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. [Citado em 2008 jul. 10]. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=138955>.
2. Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). Desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed.
3. BEE, Helen. O ciclo vital. Tradução Regina Garcez. Porto Alegre: Artmed, 1997.
4. Laks J. O que há de tão especial em ter 65 anos? J Bras Psiquiatr.1995;44:341-3.
5. OMS/WHO (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
6. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: World Health Organization. 2007.
7. LIMA, Ana Maraysa Peixoto et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, abr. 2016. ISSN 2238-3360. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/reci.v6i2.6427>.
8. NOBREGA, Isabelle Rayanne Alves Pimentel da et al . Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. Saúde debate, Rio de Janeiro, v.39, n.105, p.536-550, June 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000200536&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200536&lng=en&nrm=iso)>.
9. Stella, F., Gobbi, S., Corazza, D. I., & Costa, J. L. R. C. (2002). Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. Motriz, 8 (3), 91-88.
10. Galhardo VAC, Mariosa MAS, Takata JPI. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. Rev Med Minas Gerais. 2010;20:16-21.
11. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders – DSM-5. 5th ed. Washington: APA; 2013.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

12. Nóbrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde debate* [Internet] 2015;39(105):536-550. doi: 10.1590/0103-110420151050002020.
13. Ferrari JF, Delacorte, RR. Uso da escala de depressão geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressões em idosos hospitalizados. *Rev Scientia Medica*. 2007;17(1):3-8.
14. Reynolds CF, Kupfer DJ. Depression and aging: a look to the future. *Psychiatr Serv* 1999; 50:1167-72.
15. FLECK, Marcelo P. et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 31, supl. 1, p. S7-S17, May 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462009000500003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000500003&lng=en&nrm=iso)>.
16. PINHO, Miriam Ximenes; CUSTODIO, Osvladir; MAKDISSE, Marcia. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 123-140, Apr. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232009000100123&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232009000100123&lng=en&nrm=iso)>.
17. Stoppe Jr A, Louzã Neto MR. *Depressão na terceira idade*. São Paulo: Lemos Editorial; 1999.
18. Jonge P, Kempen G, Sanderman R, Ranchor A, van Jaarsveld C, van Sonderen E et al. Depressive symptoms in elderly patients after a somatic illness event: prevalence, persistence and risk factors. *Psychosomatics* 2006;47: 33-42.
19. GONZALEZ, Anne Christie Timm et al. Depressive disorders and comorbidities among the elderly: a population-based study. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95-103, Feb. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000100095&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100095&lng=en&nrm=iso)>.
20. DUARTE, Meirelayne Borges; REGO, Marco Antônio Vasconcelos. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 691-700, Mar. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000300027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300027&lng=en&nrm=iso)>.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

21. Paschoal SMP, Salles RFN, Franco RP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Carvalho-Filho UT, Papaleo M. Geriatria: Fundamentos, Clínica e terapêuticas. 2.
22. Paradela EMP, Lourenço RA, Veras R. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista Saúde Pública* 2005;39(6):918-23.
23. Mulsant BH, Ganguli M. Epidemiology and diagnosis of depression in late life. *J Clin Psychiatry*. 1999;60 (Suppl 20):9-15. Goodsaid FM, Blank M, Dieterle F, Harlow P, Hausner E, Sistare F, Thompson A, Vonderscher J. Novel Biomarkers of Acute Kidney Toxicity. *Journal of American Society For Clinical Pharmacology and Therapeutics*. August, 2009.
24. Madeiros JML. Depressão no idoso. *Revista Acta Médica portuguesa*, 32f. [dissertação]. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Medicina, 2010
25. Ferrari JF, Delacorte, RR. Uso da escala de depressão geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressões em idosos hospitalizados. *Rev Scientia Medica*. 2007;17(1):3-8.
26. Jacob-Filho W. Envelhecimento em diferentes contextos: populacional, individual e social. In: Martins MA, et al.; *Clínica Médica*. São Paulo: Manole, 2009.p.782.
27. FABER, Livia Marcondes; SCHEICHER, Marcos Eduardo; SOARES, Edvaldo. Depressão, Declínio Cognitivo e Polimedicação em idosos institucionalizados. *Revista Kairós : Gerontologia*, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 195-210, jun. 2017. ISSN 2176-901X. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/34922>>.
28. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalencia and factores associated with depression among institutionalized elderly individuals: nursing care support. *Ver ESC Enferm*. 2012;46(6):1388-94.
29. Bassani DCH, Borges DT, Teixeira RM, Pimentel RB. Depressão em idosos na atenção primária em saúde : aspectos de uma comunidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. In: II Congresso Brasileiro de Medicina Hospitalar – II CBMH [=Blusher Medical Proceedings, vol.1, num.5. São Paulo: Blusher , 2014.p.21.
30. Fernandes MGM, Nascimento NFS, Costa KNFM. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. *Revista Rene, Fortaleza*, v.11, n.1, p.19-27, jan/mar.2010.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

31. Suassuna PD, Veras RP, Lourenço RA, Caldas CP. Fatores associados a sintomas depressivos. Ver. Bras. Geriatr. Gereontol., Rio de Janeiro, 2012;15(4):643-650
32. GAZALLE, Fernando Kratz et al . Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 38, n. 3, p. 365-371, June 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300005&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000300005>.
33. ALVES, Marta dos Reis et al. SOCIAL SUPPORT NETWORK TO OLDER PEOPLE WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS IN A MUNICIPALITY OF NORTHEAST IN BRAZIL. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 3667-3676, mar. 2013. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2286>>.
34. SILVA, Amanda Ramalho et al . Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 66, n. 1, p. 45-51, Mar. 2017.
35. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios 2004. <http://www.ibge.gov.br> (acessado em 31/ Out/2005).
36. DUARTE, Meirelayne Borges; REGO, Marco Antônio Vasconcelos. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 691-700, Mar. 2007.
37. Ferreira PCS, Tavares DMS> Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos e residentes na zona rural. Ver. Esc. Enferm. 2013; 47(2):401-7.
38. SOUSA, Marlene et al. Depressão em idosos: Prevalência e factores associados. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 384-91, jul. 2010. ISSN 2182-5181. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10764>>.
39. BORGES, Daniela Teixeira; DALMOLIN, Bernadete Maria. Depressão em Idosos de uma Comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S.l.], v. 7, n. 23, p. 75-82, abr. 2012. ISSN 2179-7994. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/381>>.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

40. DUARTE, Meirelayne Borges; REGO, Marco Antônio Vasconcelos. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 691-700, Mar. 2007. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000300027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300027&lng=en&nrm=iso).
41. Turvey CL, Carney C, Arndt S, Wallace RB, Herzog R. Conjugal loss and syndromal depression in a sample of elders aged 70 years or older. *Am J Psychiatry* 1999;156:1596-601.
42. Drago SMMS, Martins RML. A depressão no idoso. *Millenium*. 2008;43:79-94.
43. Bretanha, Andréia Ferreira et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2015, v. 18, n. 1 [Acessado 27 Setembro 2019], pp. 1-12. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010001>>. Epub Jan-Mar 2015. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010001>.
44. Cabrera M. Polifarmácia e adequação do uso de medicamentos. In: Freitas EV, PyL, editores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2011. p. 1055-9.
45. Galhardo VAC, Mariosa MAS, Takata JPI. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20:16-21.
46. Sousa DB, Serra AJ, Suzuki FS. Atividade física e nível de depressão em idosos. *Ver Bras de ciência e saúde*. 2012;16(1):3-6.
47. GONCALVES, Angela Maria Corrêa et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 101-109, June 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852018000200101&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000200101&lng=en&nrm=iso)>.
48. Domingues PC, Neri AL. Atividade física habitual, sintomas depressivos e doenças auto-relatadas em idosos da comunidade. *Rev Bras de Atividade Física & Saúde*. 2009;14(3)164p.

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DEPRESSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS

## APÊNDICE A – PROTOCOLO DE PESQUISA

1. Nº do Prontuário:

2. DN: \_\_/\_\_/\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

3. Sexo: F ( ) M ( )

4. Diagnóstico de Depressão: S ( ) M ( )

OBS.: Se paciente com diagnóstico de Depressão, segue-se as perguntas seguintes.

5. Estado Civil: Casado ( ) Solteiro ( ) Divorciado ( ) Viúvo

6. Ocupação: Aposentado ( ) Aposentado/Ativo ( ) Ativo

7. Religião: \_\_\_\_\_

8. Escolaridade: EFI ( ) EFC ( ) EMI ( ) EMC ( ) ESI ( ) ESC ( ) Outros ( )

9. Pratica Atividade Física: S ( ) N ( ).

10. Quantas vezes/semana? \_\_\_\_\_

11. Faz uso de Medicamentos? S ( ) N ( ).

12. Quantas? \_\_\_\_\_

13. Comorbidades associadas? S ( ) N ( ).

14. Quais? \_\_\_\_\_

Quanto pontuou na GDS-15? \_\_\_\_\_

