

**DEPRESSÃO EM IDOSOS ASSISTIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE****DEPRESSION IN ELDERLY ASSISTED IN BASIC HEALTH UNITS****DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UNIDADES BÁSICAS DE SALUD**

Perla Figueredo Carreiro Soares¹, Francisca Bezerra de Oliveira², Erlane Aguiar Feitosa de Freitas³, Eliane de Sousa Leite⁴, José Rômulo Feitosa Nogueira⁵, Ana Caline Nóbrega⁶

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência de idosos na Estratégia Saúde da Família com sinais e sintomas de depressão, caracterizando-os. **Método:** pesquisa documental, descritiva e quantitativa, com a amostra de 376 idosos e coleta de dados realizada aplicando o questionário sociodemográfico e Escala de Depressão Geriátrica. A análise de dados foi feita pelo Microsoft Excel, depois da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 20100712-051. **Resultados:** 41% com suspeita de depressão, sendo 24% usuários de antidepressivos. Desses, 42,9% com idade entre 60-69 anos; 84% residentes na zona urbana e 16% na rural; 49,3% casados e 33,8% viúvos; 41,6% praticavam atividades do lar e 31,2% agricultores. **Conclusão:** tornam-se necessárias ações específicas voltadas à saúde do idoso, detecção de casos de depressão nessa faixa etária, priorizando a prevenção e a promoção da saúde. **Descritores:** Idoso; Transtorno de Adaptação; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of elderly in the Family Health Strategy with signs and symptoms of depression, characterizing them. **Method:** documental, quantitative and descriptive research, with the sample of 376 elderly and data collection done by applying the demographic questionnaire and the Geriatric Depression Scale. Data analysis was performed by Microsoft Excel, after approval of the research project by the Committee of Ethics in Research, Protocol No. 20100712-051. **Results:** 41% with suspected depression, 24% of antidepressive users. Of these, 42.9% aged 60-69 years old, 84% living in urban areas and 16% in rural areas, 49.3% were married and 33.8% widowed, 41.6% practiced home activities and 31.2 % farmers. **Conclusion:** become necessary specific actions to elderly health, detection of depression in this age group, emphasizing prevention and health promotion. **Descriptors:** Elderly; Disorder Adaptation; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: verificar la prevalencia de adultos mayores en la Estrategia Salud de la Familia con signos y síntomas de depresión, caracterizándolos. **Método:** investigación documental, descriptiva y cuantitativa con 376 adultos mayores y recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Depresión Geriátrica. El análisis de datos fue realizado con el software Microsoft Excel, después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de la Investigación, Protocolo N° 20100712-051. **Resultados:** Hubo 41% con sospecha de depresión, siendo 24% usuarios de antidepressivos. De estos, 42,9% tenían edad de 60 a 69 años; 84% eran residentes en zonas urbanas y 16% en zonas rurales; 49.3% eran casados y 33,8% viudos; 41,6% realizaban actividades domésticas y 31,2% eran agricultores. **Conclusión:** son necesarias acciones específicas encaminadas a la salud de los adultos mayores y detección de casos de depresión en este grupo de edad, dando prioridad a la prevención y promoción de la salud. **Descriptores:** Adultos mayores; Trastorno de adaptación; Atención Primaria de la Salud.

¹Enfermeira, Mestranda em Neurociência Cognitiva e Comportamento/Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: perla07figueredo@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Unidade Acadêmica Ciências da Vida, Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cajazeiras. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: oliveirafb@uol.com.br; ³Educadora Física, Doutoranda em Medicina e Saúde, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Docente, Unidade Acadêmica de Letras Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cajazeiras. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: ana-ff@bol.com.br; ⁴Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Servidora Técnica administrativa, Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cajazeiras. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: elianeleitesousa@yahoo.com.br; ⁵Psicólogo, Doutorando em Medicina e Saúde, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Docente da Unidade Acadêmica de Educação, Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cajazeiras. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: zedezefinha@bol.com.br; ⁶Fonoaudióloga, Doutora em Medicina e Saúde, Docente do Departamento de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: anacaline@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Dentre os diversos transtornos psíquicos que afetam os idosos, tem-se a depressão que merece especial atenção por parte dos profissionais da saúde, uma vez que apresenta frequência elevada e consequências negativas para a qualidade de vida. Essa doença é prevalente na terceira idade e constitui grave problema de saúde pública, gerando repercussões sociais e econômicas.¹

A depressão apresenta-se como distúrbio da área afetiva ou do humor, com impacto funcional em qualquer faixa etária. Na velhice, a depressão envolve os aspectos biológicos (fragilidade na saúde decorrente de doenças crônicas), psicológicos (viuvez, falta de atividades sociais e mudanças de papéis) e sociais (pobreza, escolaridade, solidão e modificações no suporte social).² É uma doença psiquiátrica e está associada ao maior risco de morbidade e mortalidade, ao aumento na utilização dos serviços de saúde, à negligência no autocuidado, à adesão reduzida aos regimes terapêuticos e maiores risco de suicídio. A depressão é subdiagnosticada e ignorada entre os idosos, uma vez que, frequentemente, profissionais de saúde tratam os sintomas depressivos como manifestações normais decorrentes do processo do envelhecimento e não tomam as atitudes necessárias.³

Enquanto sintoma, a depressão pode apresentar os mais variados quadros clínicos, dentre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia e doenças clínicas. Pode ocorrer, ainda, resposta às situações estressantes ou as circunstâncias sociais e econômicas adversas. Entretanto, a presença desses sintomas pode ser responsável por perda de capacidade funcional, autonomia e agravamento dos quadros de enfermidades preexistentes.²

Diante da relevância do cuidado com a saúde dos gerontes, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica, por meio da Estratégia Saúde da Família-ESF, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade; é a equipe de saúde da família a responsável pelo acolhimento, pelo tratamento e pela promoção da saúde mental do idoso.⁴

Diante do contexto, ressalta-se a importância dos profissionais que atuam na Atenção Básica de estarem renovando conhecimentos no campo da saúde do idoso, especialmente, sobre transtornos mentais como forma de possibilitar a detecção de

sinais e sintomas da depressão, favorecendo diagnóstico precoce e tratamento adequados. Além disso, deve-se buscar rápida intervenção, bem como medidas de reabilitação, todos esses cuidados são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivenciam a terceira idade.

O desafio que se segue é a reestruturação do modelo assistencial para contemplar o segmento idoso de forma integral, de modo que este consiga viver com a máxima qualidade possível. A promoção da saúde é capaz de responder a tal proposta, visto que promoção da saúde pode ser entendida como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde.⁵

Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo:

- Identificar prevalência de idosos na Estratégia Saúde da Família com sinais e sintomas de depressão, caracterizando-os.

MÉTODO

Este estudo é parte de pesquisa interinstitucional da Universidade Federal da Bahia e da Universidade Federal de Campina Grande << Fatores Associados à Independência Funcional dos Idosos >>.

Trata-se de pesquisa documental, descritiva e quantitativa. A pesquisa documental utiliza-se de instrumentos que ainda não receberam tratamento analítico, de tal forma que possam ser reelaborados, de acordo com o objeto da pesquisa, não necessitando do contato direto do pesquisador com os sujeitos investigados.⁶

Os sujeitos deste estudo foram idosos, com 60 anos de idade ou mais, não institucionalizados que compunham a classe idosa assistida pela ESF, de Cajazeiras-PB, Brasil. Existem nesse município 7.539 pessoas acima de 60 anos, destes 3.221 eram homens e 4.318 mulheres. Foram excluídos do estudo aqueles que não tiveram condições físicas e cognitivas de responder aos instrumentos de coleta de dados.

O cálculo amostral foi realizado pelo programa "sample.exe" do pacote estatístico PEPI, versão 4, utilizando nível de significância de 0,05, resultando em uma amostragem de 376 sujeitos.

Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos: questionário sociodemográfico e Escala de Depressão Geriátrica, versão reduzida - EDG. No questionário, foram avaliadas características da população amostral estudada, a EDG foi utilizada para

identificar o índice de prevalência de características indicativas de depressão. A EDG é um instrumento valioso, composto de 15 questões em sua versão reduzida, utilizado com frequência para identificação do quadro depressivo em idosos.⁷

Após sorteio dos sujeitos de forma aleatória virtual, realizou-se visita domiciliar e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, para então dar início à aplicação dos instrumentos de pesquisa.

Primeiramente, foram analisados os dados coletados, observando a possível omissão de alguma informação considerável, avaliando estatisticamente o percentual do que fora coletado. Tal avaliação efetuou-se com auxílio

do *software Microsoft Office Excel*, apresentando-os tabelas.

A participação dos sujeitos fora aceita mediante a assinatura do TCLE, havendo pela pesquisa o parecer favorável, conforme nº 20100712-051, junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Hospital Universitário Alcides Carneiro- HUAC, em 2011, conforme doravante preconiza a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.⁸

RESULTADOS

Foram encontrados 41% dos idosos com suspeita de depressão (Tabela 1).

Tabela 1. Casos de depressão entre idosos. Cajazeiras-PB, Brasil. 2011

EDG	n	%
Sem depressão	222	59
Depressão leve a moderada	144	38,3
Depressão grave	10	2,7
Total	376	100

A amostra foi composta em sua maioria por mulheres. Referindo-se aos idosos com suspeita de depressão, 77,3% eram do sexo feminino e 22,7% do masculino. Os idosos com depressão leve a moderada e depressão grave também foram maioria, 75,5% e 100%, respectivamente.

Com relação à faixa etária, a maioria dos idosos apresentou idade entre 60 e 69 anos e 70 a 79. Portanto, os casos de depressão grave foram caracterizados pelos dois grupos de faixa etários mencionados, assim como os casos de depressão leve a moderada.

A quantidade de idosos residentes na zona urbana foi predominante na amostra. Assim, dos idosos com suspeita de quadro depressivo, a maioria residia na zona urbana, observando-se que os idosos com depressão grave também eram residentes nessa zona. Mesmo tendo esse quadro de depressão em idosos caracterizado como problema urbano, é pertinente observar que, diante do pequeno número de idosos da amostra de residentes na zona rural, o percentil de idosos deste perímetro, com indicativo de depressão deve ser atentado, pois dos 60 idosos residentes na zona rural, 20 destes, o que corresponde a 33,3%, apresentaram algum indício de depressão, os quais foram incluídos nos 13% dos sujeitos com suspeita de depressão.

No que se refere ao estado civil, a maioria dos idosos era casada e viúva. Especificando-se com relação à classificação por escore, destacaram-se os idosos com depressão grave que em sua maioria era viúva. A relação de viuvez com a depressão tem sido diretamente proporcional, fato que remete à ligação da

solidão ao sentimento de tristeza que quando não resiliente pode ser porta de entrada para depressão na vida do idoso.

Dos idosos com depressão, a maioria era católica, seguidos dos evangélicos. Quanto à depressão leve a moderada, esse padrão percentual continuou, variando consideravelmente os valores dos idosos com suspeita de depressão grave, caracterizados por católicos e testemunhas de Jeová.

Constatou-se que dos idosos com depressão, de modo geral vivem sem o cônjuge, mas com outros familiares, seguido dos que vivem com o cônjuge e outros familiares.

Destacou-se que entre os idosos com depressão, tratando-se da profissão, 41,6% era dona do lar e 31,2% agricultor (a), outrora residentes na zona rural. Os casos de depressão leve a moderada, assim como os de depressão grave seguiram as mesmas características. As demais profissões apresentaram percentuais menores, mas não deixaram de ser relevantes. A profissão de comerciante foi representada nos casos de depressão leve a moderada, com 4,2%, seguido de auxiliar de serviço, com 3,5%. O valor de 16,2% referiu-se aos demais tipos de profissão. Referindo-se aos casos de depressão grave, destacaram-se 70% como dona do lar, e os demais 30% distribuídos igualmente entre agricultor (a), costureira e outras profissões, cada com 10%.

É importante ressaltar que dos idosos com suspeita de depressão, todos relataram ter alguma ocupação, de modo que a maior parte

referiu ser aposentado, seguido de idosas que declararam ser dona do lar, com 71,4% e 12,3%, respectivamente. Especificando, nos casos de depressão leve a moderada e grave, seguiu-se o mesmo percentual. Outros idosos referiram como ocupação a agricultura, representada por 6,5% dos idosos com suspeita de algum tipo de transtorno depressivo.

Sobre a categoria beneficiária, se aduz que nem todos os idosos aposentados consideravam seu benefício (aposentadoria) como ocupação, tanto que um percentual maior de idosos declarou ser aposentado. Pode-se conjecturar que esse valor foi menor pelas definições de ocupações formadas divergirem de indivíduo-indivíduo. Portanto, a população caracteriza-se em sua maioria com 79,9% de idosos aposentados com depressão. No tocante, especificamente, à depressão leve a moderada, destes, 79,2% eram aposentados, percentual que cresceu para 90%, no grupo de sujeitos com depressão grave.

Demonstra-se, portanto, que os idosos em depressão, na maioria, eram aposentados, porém sem menção à ideia de que todos os idosos aposentados têm indicativo de transtorno depressivo.

Sobre a variável renda mensal, demonstrando, de modo geral, que idosos com depressão têm renda mensal entre um e dois Salários Mínimo (SM) e alguns com apenas um SM. A população com depressão leve a

moderada também possuía renda de 1 - 2 SM e de 1 SM. Os casos de depressão grave apresentaram renda também de 1 - 2 SM, seguido de grupos de 1 SM e de 1 - 4 SM.

Com relação à escolaridade, pôde-se verificar que dos idosos com depressão em geral, um pouco mais da metade sabia ler, embora alguns soubessem apenas escrever. Um percentual considerável deste grupo era de analfabetos funcionais, ou seja, apenas assinavam o nome. O grupo de sujeitos com depressão leve a moderada seguiu o mesmo padrão das características dos casos de depressão em geral. É relevante enfatizar que, nos casos de depressão grave, o percentual de idosos que sabe ler cresceu, porém os que não sabiam escrever e que não frequentaram a escola foram representados neste grupo por 50%.

A tabela 2 expõe as condições gerais de saúde dos idosos com sinais e sintomas representativos da depressão. Sobre a atividade física, a maioria não praticava exercício físico e tinha algum tipo de doença crônica. Percebeu-se que 42,2% dos idosos afirmaram ter mais de uma doença.

Tabela 2. Condições gerais de saúde. Cajazeiras-PB, Brasil. 2011

Variável	Depressão		Depressão leve a moderada		Depressão grave	
	n	%	n	%	n	%
Pratica exercício físico						
Sim	42	27,3	41	28,5	1	10,0
Não	94	61,0	87	60,4		70,0
Não, mas já pratiquei	18	11,7	16	11,1	2	20
Tem doença crônica						
Sim	121	78,6	114	79,2	7	70,0
Não	33	21,4	30	20,8	3	30,0
Usa medicamento?						
Sim	98	63,6	91	63,2	7	70,0
Não	56	36,4	53	36,8	3	30,0

Dentre as principais doenças apresentadas por estes idosos, destacaram-se doenças cardiovasculares (62,3%), Hipertensão Arterial Sistêmica (59,7%), doenças reumáticas e osteoarticulares (22,7%), diabetes mellitus (14,9%), doenças respiratórias (3,2%), doenças gastrintestinais (2,6%), Acidente Vascular Encefálico (1,3%) e doença renal (1,3%), como também a depressão. Outras doenças, como labirintite, câncer, neuropatias, também foram relatadas, em um conjunto de 23,4%. Ressalta-se que, dos idosos com suspeita de depressão (154), apenas sete relataram ter tal transtorno, o que correspondeu a 4,5% destes sujeitos. Isso demonstra a acentuada

subnotificação de casos de depressão em idosos.

Em relação ao uso de medicação, idosos depressivos faziam uso de algum medicamento, tanto os com depressão leve a moderada quanto grave. Os medicamentos mais utilizados pelos sujeitos foram os anti-hipertensivos, polivitamínicos, antidiabéticos, diuréticos e antidepressivos, estes últimos com a capacidade de mascarar possível caso de transtorno depressivo, já que eram medicamentos utilizados, na maioria das vezes, inadequadamente e que na amostra eram utilizados pelo correspondente a 24% dos idosos com suspeita de depressão.

DISCUSSÃO

Com relação ao índice de depressão, este estudo apresentou 41% dos idosos com algum tipo de depressão, leve a moderada ou grave. Considerando esse parâmetro, observou-se que o mesmo aconteceu em estudo realizado, em 2001, nos Centros de Convivência de Taguatinga-Brasília, DF, que de 118 idosos, 36 apresentaram depressão, 4% eram do tipo grave.⁹

Pesquisa tem reiteradamente afirmado, de forma concreta, que mulheres em diferentes etapas da vida sofrem mais de depressão, mesmo quando avaliadas por instrumentos diversos.¹⁰ Os resultados encontrados neste estudo confirmaram as evidências da literatura, cuja depressão predomina em mulheres.

Quanto à faixa etária, observou-se que a depressão era mais acentuada nos indivíduos que se enquadravam no início da fase idosa. Pesquisa realizada em comunidades apresenta correlação positiva entre a idade (principalmente acima de 65 anos) e a presença de sintomas depressivos.⁹

Desta forma, é perceptível que o ambiente em que os idosos estão inseridos está diretamente ligado ao estado de saúde biopsicossocial em que os mesmos se encontram.

O estresse do dia a dia, na zona urbana, denota vida conturbada, em que, na maioria das vezes, os idosos são pressionados a viverem em um ritmo de vida acelerado que não é alcançado por estes, tornando-os 'inúteis' para o meio social, situação totalmente diferente das suas origens, ou seja, no meio rural, cuja tranquilidade e atividade são realidade na vida dos moradores. Mesmo diante desse baixo índice de depressão em idosos na zona rural, deve-se atentar para os casos que muitas vezes podem estar mascarados e, pela calma apresentada no dia a dia do idoso, passam despercebidas pelos profissionais da Atenção Primária.

Em estudo realizado em Portugal, em uma amostra composta por 22 idosos, 11 da zona urbana e 11 da rural, perceberam-se que as diferenças nas médias entre as duas amostras ao nível da depressão eram estatisticamente significativas e que os níveis de depressão no meio rural eram significativamente inferiores aos do meio urbano.¹¹ Tais achados confirmam o que foi encontrado neste estudo, mesmo que a maioria da amostra tenha origem urbana, ainda, assim, foi percentualmente prevalente.

Verificou que a variável casado diminui o risco da depressão, especificamente para os homens idosos.¹² A depressão parece ser mais frequente entre pessoas divorciadas ou separadas, do que entre solteiros e casados. No entanto, com a viuvez recente, há alta ocorrência de depressão. É interessante considerar que, na amostra coletada, a maioria dos idosos era casada e viúva. Especificando-se com relação à classificação por escore, destacam-se os idosos com depressão grave que em sua maioria é viúva.¹³

O aumento da espiritualidade com o avançar da idade é alicerce emocional, com repercussões nas áreas da saúde física e mental, existindo evidências da relação entre o envolvimento religioso e melhor saúde mental.¹⁴ Entretanto, os achados da presente investigação demonstraram dados opostos quanto à identidade religiosa, pois os sujeitos definiram ter alguma religião. Percebeu-se, neste caso, que a religião exerceu pouca influência contra a depressão.

Quanto à coabitação, pôde-se entender que os idosos que viviam sem os cônjuges eram viúvos e/ou separados. A viuvez é um fator de risco presente em muitos idosos investigados. Nos casos de depressão grave isso se confirma, pois a maior parte dos idosos depressivos, correspondente a 60%, vive sem o cônjuge.¹⁵

Estudos mostram a existência de relações positivas entre a depressão e a solidão, e negativas entre a qualidade de vida e as duas anteriores, comprovando ainda que variáveis sociodemográficas, como o meio de moradia e a satisfação com a relação de amizade, influenciam a percepção da solidão, da depressão e da qualidade de vida do idoso.¹¹

Referindo-se à profissão e ocupação, antes de tudo, é interessante compreender o sentido destas variáveis. Destaca-se que a distinção entre ocupação e profissão são as exigências, como conhecimento técnico-científico, associações profissionais, sensibilidade para enxergar as necessidades dos clientes e saciá-las, bem como código de ética profissional, que caracterizam esta última, sendo imprescindíveis para o processo de profissionalização.¹⁶

Dessa forma, verificou-se que mulheres que exerciam apenas tarefas domésticas ao longo da vida, estavam mais vulneráveis ao transtorno depressivo, assim como os demais idosos que se caracterizaram como agricultores. Com relação ao tipo de profissão e ocupação, percebeu-se que alguns sujeitos consideraram a aposentadoria como ocupação. Há elo entre estar ativo profissionalmente com menor número de sintomas depressivos. Este fato é percebido

especificamente em mulheres idosas, sugerindo que aquelas apresentam menos sintomatologia depressiva.¹⁷ Constataram-se em estudo que a ocorrência de depressão moderada foi de 31,4% nos idosos aposentados, 27,3% pensionistas e 16,7% do lar.¹⁰

Destarte, observou-se que os idosos com suspeita de depressão tinham amparo por parte da Previdência Social, embora apresentados com faixas salariais reduzidas (Tabela 2) não remetendo descaso por parte do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS. Os auxílios-doença acidentários por transtornos mentais e do comportamento concedidos em 2009, metade se deve a transtornos do humor, sendo que destes 90% eram casos de depressão.¹⁸

A renda mensal está ligada diretamente ao aparecimento de transtornos mentais, incluindo a depressão em qualquer indivíduo, inclusive na classe idosa que é mais vulnerável ao aparecimento de indícios de transtorno depressivo. A baixa renda é fator socioeconômico que sugere a tais indivíduos maior prevalência de transtornos mentais. Quanto menor a renda mensal, maior a quantidade e a gravidade dos casos de depressão. Dentre os casos de depressão grave, pode-se verificar que 10% dos sujeitos vivem sem renda própria.¹³

Na variável escolaridade, os idosos com suspeita de depressão, neste estudo, apresentaram baixo nível, fato presente em outros estudos. A baixa escolaridade pode ser fator de estresse em longo prazo, particularmente para os não alfabetizados.¹² Os idosos com cinco anos ou mais de escolaridade tiveram prevalência de sintomas depressivos 30% menor que os idosos com escolaridade inferior a cinco anos.¹⁸

No tocante à presença de outras doenças na população idosa, estudo realizado em 2009, em Campina Grande - PB, revelou que a doença mais prevalente foi a hipertensão arterial (60,4%), seguida da osteoartrose (27,0%), osteoporose (24,8%), diabetes (17,8%) e doenças respiratórias (16,1%). Foi constatado também que 82,0% dos idosos tomavam pelo menos um medicamento para doença crônica.¹⁹ Tais descobertas estão presentes e ratificadas nesta pesquisa.

Por fim, sobre as condições gerais de saúde, tratando-se do exercício físico, em particular o aeróbico, realizado moderadamente propicia alívio do estresse ou tensão, devido ao aumento da taxa de hormônios denominados endorfinas que agem sobre o sistema nervoso, reduzindo o impacto estressor do ambiente, contribuindo, assim,

para prevenção ou redução de transtornos depressivos.²⁰

Para a concretização deste estudo, foram realizadas visitas aos sujeitos, em que algumas dificuldades foram encontradas, como o deslocamento à zona rural, a ausência de muitos idosos em seus domicílios e mudança de endereço, sendo interessante destacar as perdas de algumas coletas por falecimento, os quais foram substituídos, a fim de minimizar os vieses.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados encontrados, foi possível verificar que há representatividade de idosos com suspeita de transtorno depressivo na população estudada, a qual superou o percentual de idosos com depressão no país. Percebeu-se que os casos de depressão em idosos tinham sido negligenciados. Condições de moradia, estado civil, sexo, entre outras variáveis tratadas neste estudo, são consideradas como fatores de risco, no entanto, não recebem atenção devida por parte dos serviços de Atenção Básica.

É evidente que, mesmo diante de novas Políticas de Atenção à saúde da pessoa idosa, é necessário repensar os cuidados essenciais às necessidades do idoso, com medidas concretas direcionadas a ações de prevenção, detecção precoce, acompanhamento e reabilitação desses idosos, bem como articulação de grupos de convívio, criação de rodas de conversa com o idoso e sua família e/ou cuidador por parte dos profissionais da Atenção Básica, principal ferramenta para aplicação das Políticas de Saúde do Idoso no dia a dia destes.

Propõe-se a capacitação da equipe multiprofissional da Atenção Básica, pois a sobrecarga de tarefas tem obscurecido a real necessidade da população mais fragilizada nas comunidades. Reivindicam-se, pois, ações de promoção e capacitação por parte dos órgãos municipais junto à Atenção Básica, a fim de cumprir e tornar mais belo o que já se é conhecido no papel.

Dessa forma, percebe-se que a melhoria da atenção voltada à saúde do idoso é indispensável, principalmente na Atenção Básica, que deve estar presente e ser conhecida na vida diária do idoso e sua família.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao apoio institucional fornecido pela Coordenação de

Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CAPES.

REFERÊNCIAS

1. Bandeira CB. Perfil dos idosos com depressão em comunidade do município de Fortaleza. Rev bras med fam comunidade [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 23];4(15):189-204. Available from: <http://www.rbmfmc.org.br/index.php/rbmfc/article/view/171/124>
2. Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. Acta psychiatr scand [Internet]. 2006 [cited 2012 Oct 02];113(5):372-87. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x/pdf>
3. Veras RP. Atenção preventiva ao idoso: uma abordagem de saúde coletiva. In: Papaléo N, organizador. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu. 2008;383-93.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa e dá outras providências. Brasília, DF: MS, 2006.
5. Cruz ALB, Martins AKL. Percepção da promoção da Saúde do Idoso: olhar de agentes comunitários de saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 02];4(3):1484-91. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1056/pdf_146
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4th ed. São Paulo: Atlas, 2006.
7. Almeida AS, Almeida OP. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. Arq neuropsiquiatr [Internet]. 1999 [cited 2012 Sept 22];57(2-B):421-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v57n2B/1446.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa - CONEP. Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: MS; 2014.
9. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalence of depression among the elderly population who frequent community centers. Rev saúde pública [Internet]. 2006 [cited 2012 Oct 10];40(4):734-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/en_26.pdf
10. Nardi EFR, Andrade OG. Estados depressivos entre idosos na comunidade - Jandaia do Sul, Paraná, Brasil. Arq ciênc vet zool UNIPAR [Internet]. 2005 [cited 2012 Oct 22];9(2):109-16. Available from: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/206/180>
11. Carneiro RS, Falcone E, Clark C, Prette ZD, Prette AD. Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais. Psicol reflex crit [Internet]. 2007 [cited 2012 Nov 01];20(2):229-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n2/a08v20n2.pdf>
12. Leite VMM, Carvalho EMF, Barreto KML, Falcão IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Português/Inglês Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(9):5453-9, set., 2013
13. Lima MS. Epidemiologia e impacto social. Rev bras psiquiatr [Internet]. 1999 [cited 2012 Nov 03];21(1):1-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a02.pdf>
14. Floriano PJ, Dalgalarondo P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. J bras psiquiatr [Internet]. 2007 [cited 2012 Sept 05];56(3):162-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n3/a02v56n3.pdf>
15. Pinho MX, Custódio O, Makdisse M. Incidence of depression and associated factors in the elderly. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 03];12(1):123-40. Available from: http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v12n1/pdf/art_10.pdf
16. Angelin PE. Profissionalismo e profissão: teorias sociológicas e o processo de profissionalização no Brasil. Revista espaço de diálogo e desconexão [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 06];3(1):123-31. Available from: <http://seer.fclar.unesp.br/redd/article/view/4390/3895>
17. Gazalle FK, Lima MS, Tavares BF, Hallal PC. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. Rev saúde pública [Internet]. 2004 [cited 2012 Nov 04];38(3):365-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20652.pdf>
18. Jardim S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. Rev bras saúde ocup [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 05];36(123):84-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a08v36n123.pdf>
19. Silva ADL, Catão MHC. Doenças sistêmicas em idosos não institucionalizados. HU rev [Internet]. 2012 [cited 2012 Nov 05];37(3):299-303. Available from: <http://www.seer.ufjf.br/index.php/hurevista/article/viewFile/1381/571>
20. Moraes H, Deslandes A, Ferreira C, Pompeu FAMS, Ribeiro P, Laks J. Physical exercise in the treatment of depression in the elderly: a systematic review. Rev psiquiatr Rio Gd Sul [Internet]. 2007 [cited 2012 Oct 27];29(1):65-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a14.pdf>

Submissão: 25/03/2012

Aceito: 29/06/2013

Publicado: 01/09/2013

Correspondência

Perla Figueredo Carreiro Soares
Programa de Pós-graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento
Universidade Federal da Paraíba
Rua Antônio Barbosa da Silva, 40
Bairro Alto Bela Vista
CEP: 58900-000 – Cajazeiras (PB), Brasil