

## **AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE BRASIL E PORTUGAL**

Larissa Silva Sadovski Torres<sup>1</sup>  
Anna Carolyn Vieira Cavalcante<sup>2</sup>  
Victor Alexandre Silva Farias<sup>3</sup>  
Eulália Maria Chaves Maia<sup>4</sup>  
Francisco Arnaldo Nunes de Miranda<sup>5</sup>

### **INTRODUÇÃO**

A depressão é caracterizada como um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, tendo como principais sintomas o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer pelas atividades realizadas do dia a dia, exercendo forte impacto funcional em qualquer faixa etária. No atual mundo globalizado, essa doença psiquiátrica é bastante comum em idosos, assim é de grande relevância para a saúde pública, devendo haver abordagens psicossociais para sua prevenção, detecção e tratamento precoce (SILVA; FERNANDES; OLIVEIRA, et al., 2019).

Levando em consideração as mudanças no processo de envelhecimento, ainda que o idoso apresente limitações, faz-se necessário à criação de estratégias para a prevenção e promoção de saúde para a pessoa idosa. Diminuindo os riscos e oferecendo medidas viáveis ao envelhecimento saudável e ativo, proporcionando a qualidade de vida da população idosa (SILVA; FERNANDES; OLIVEIRA, et al., 2019).

Tendo em vista que ainda são limitadas as estratégias que beneficiem esse processo, este estudo vem com o propósito de comparar a depressão dos idosos de dois países distintos em suas características socioculturais e econômicas, Brasil e Portugal, a fim de que se possa buscar novas alternativas para conter o avanço dessa doença psiquiátrica tão prevalente no mundo.

### **METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)**

Estudo analítico, comparativo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com idosos da Atenção Primária à Saúde de dois municípios brasileiros (Natal e Santa Cruz) e da cidade de Évora, Portugal, realizado entre novembro de 2017 a fevereiro de 2018. Foi realizado na Atenção Primária à Saúde, na Unidade da Estratégia Saúde da Família de Igapó/RN, Santa Cruz/RN na Unidade da Estratégia Saúde da Família do DNER, e nas

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, larissasadovski@gmail.com;

<sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós Graduação de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, carolyna\_vieira@hotmail.com;

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, victorfariias@gmail.com;

<sup>4</sup> Professora Titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, eulalia.maia@yahoo.com.br;

<sup>5</sup> Professor orientador: Pós Doutor em Enfermagem pela Universidade Évora/Portugal, Prof. Adjunto IV do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, farnoldo@gmail.com;

Unidades Saúde Familiar de Eborae, Planície e Salus, vinculadas a regional de saúde do Conselho de Évora, integrantes do Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Portugal.

Foram avaliados 160 idosos, sendo 110 do Brasil e 50 de Portugal. No Brasil, a coleta de dados ocorreu em dois municípios do Estado do Rio Grande do Norte (Natal e Santa Cruz), enquanto em Portugal, foi na cidade de Évora. Utilizou-se o cálculo de amostra aleatória simples. O público alvo das atividades do projeto é a população idosa atendida nas unidades de saúde dos seus respectivos locais vinculados.

Neste estudo, será considerado idoso no Brasil, o indivíduo com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, de acordo com a Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003, do Estatuto do idoso. Em Portugal, considera-se a pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos.

Os instrumentos selecionados foram: o questionário dos dados sociodemográficos da população, o Inventário de Beck e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) na verificação da depressão dos idosos. As coletas dos dados ocorreram em dias pré-determinados e direcionados às atividades dos grupos de idosos, mediante a busca ativa na comunidade do estudo, seguida de visita domiciliar, sem prévio aviso. Essa busca ocorreu com o auxílio dos agentes comunitários de saúde (ACS), vinculados aos serviços.

Desse modo, para a realização processual da coleta de dados nos dois países, foram ministrados cursos de treinamento com todos os colaboradores e bolsistas desse projeto, dentre eles docentes e discentes em iniciação científica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e da Universidade de Évora, sobre a aplicação dos instrumentos utilizados na pesquisa. Os cursos tiveram duração de 30 horas para os pesquisadores e colaboradores, sendo realizado nos finais de semana. Ao seu término, os participantes obtiveram certificados.

Para a tabulação e análise dos dados, foram utilizados os programas *Microsoft Excel 2013* e o SPSS IBM versão 20.0. Para as variáveis nominais e ordinais, foi aplicado o teste não paramétrico de Pearson Qui-quadrado, no sentido de verificar a significância da dispersão entre as variáveis comparadas.

Esta pesquisa obteve prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, CEP/HUOL, situado em Natal/Brasil (Parecer n. 562.318) e aprovado no CEP da Universidade de Évora em Portugal (Parecer n. 14011). Antes da realização das entrevistas, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao participante, com as devidas orientações e garantias, sendo posteriormente assinado voluntariamente pelo mesmo.

## **DESENVOLVIMENTO**

Nascer, viver, envelhecer e morrer são ciclos subjetivos, abstratos e pessoais da vida, que sofrem influências temporais e socioculturais manifestadas de maneira própria por indivíduos diferentes, o que torna o envelhecimento uma construção individual. As preocupações manifestadas pelos idosos estão em parte relacionadas com a forma como o processo de morte e morrer ocorrerão, já que a morte se associa a dores físicas e emocionais, bem como ao medo de morrer sozinho (RIBEIRO; BORGES; ARAÚJO; SOUZA, 2017).

A depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, frequentemente sem diagnóstico e sem tratamento. Ela afeta sua qualidade de vida, aumentando a carga econômica

por seus custos diretos e indiretos e pode levar a tendências suicidas. Essa doença se tornou um problema de saúde pública, devido à elevada frequência com que ocorre (MONTESO; FERRE; LLEIXA; ALBACAR; AGUILAR; SANCHEZ, et. al., 2014).

A investigação de depressão em idosos torna-se cada vez mais importante, visto que é uma enfermidade muito prevalente e que, com frequência, é considerada uma decorrência natural do envelhecimento. Sendo assim, ela é negligenciada como possível indicador de uma morbidade que causa sérios danos à qualidade de vida do idoso e de seus familiares e que resulta em custos elevados para a sociedade em geral. Portanto, a importância da problemática requer estudos constantes, uma vez que os profissionais de saúde devem reconhecer, avaliar, encaminhar e tratar os idosos que apresentam alteração de afeto (KIOSSES; SZANTO; ALEXOPOULOS, 2015).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), no Brasil houve maior predominância do quadro depressivo do que em Portugal (40% vs 11,9%,  $p=0,018$ ). Quanto à intensidade depressiva, para ambos os países, classificada em leve e grave temos (35,0% vs 10,0% leve) e (5,0% vs 1,9% grave), sem significância estatística ( $p=0,057$ ).

Quanto ao Inventário de Beck, em relação à presença de depressão no Brasil e Portugal (28,8% vs 12,5%,  $p=0,046$ ). Quanto à intensidade de depressão nesses dois países, os níveis classificados como leve, moderado e grave, no Brasil e Portugal (20,6% vs 7,5% leve), (3,8% vs 5,0% moderado), (4,4% vs 0% grave), apresentando significância estatística ( $p=0,046$ ). Assim, demonstrando os maiores índices de depressão no território brasileiro quando comparado ao português.

Paralelamente ao processo de transição demográfica, o Brasil também vivencia uma transição epidemiológica, em que se evidencia alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis associadas ao envelhecimento, como as demências e suas consequências, por exemplo, comprometimento cognitivo e perda da autonomia, a qual também pode levar aos sintomas depressivos (SILVA, FERNANDES, OLIVEIRA, et al., 2019).

Algumas estimativas internacionais defendem que a depressão afeta entre 6% a 10% da população idosa em Portugal. A idade mais avançada tem sido apontada como um fator predisponente para a depressão. Essa doença pode estar associada a outros problemas de saúde ou mesmo acidentes, condicionando os custos com a saúde. A este nível, pode referir-se algumas estimativas que apontam para um custo três vezes superior com os indivíduos deprimidos, relativamente a indivíduos não-deprimidos (FRADE, et al., 2015).

Em estudo realizado com idosos em um município do oeste catarinense, em 2015, a média do escore geral do instrumento Whoqol-Bref, que mede a qualidade de vida, apontou satisfação moderada para a qualidade de vida, com maior pontuação nas relações sociais e menor no domínio 'físico'. As relações sociais são fatores de prevenção para a saúde física e mental no processo de envelhecimento, impactando positivamente nas suas relações e atividades de vida diária. Logo, idosos sem contato com amigos, vizinhos e familiares podem apresentar sintomas de depressão (GATO, 2018).

A partir desses dados, fica evidente que o apoio familiar ao idoso engloba a manutenção e integridade da saúde física e psicológica, melhorando socialização, cuidados,

autoestima, sentimento de pertencimento e auxílio no enfrentamento de adversidades e na recuperação da saúde (GATO, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação a esta discussão, conclui-se que o presente estudo evidencia a predominância da depressão nos idosos do Brasil, em relação aos de Portugal. A única categoria em que o Brasil apresentou valor inferior a Portugal foi quanto a intensidade na Escala GDS-15, na categoria moderada (3,8% vs 5,0%). A análise comparativa leva a refletir sobre os aspectos socioeconômicos, a qualidade de vida e a efetividade das políticas públicas de saúde em cada país, fatores estes que estão ligados a depressão.

Nesse sentido, os resultados sinalizam a necessidade de diferentes profissionais incluírem idosos em atividades com valor social e oferecerem apoio psicossocial a suas famílias para minimizar complicações clínicas, expandir a qualidade de vida e fortalecê-los para um maior nível possível de autonomia. Assim, na formação em saúde é preciso tratar a saúde do idoso como foco central nas práticas assistenciais, sendo necessária na atenção primária, a adoção outras estratégias de cuidado as quais ultrapassem a medicalização e reforcem a prevenção e promoção em saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso; Depressão, Atenção Primária à Saúde, Saúde mental, Envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

- FRADE, J, et al . Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 4, p. 41-49, 2015.
- GATO, J.M, et al . Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. **Av.enferm.**, Bogotá, v. 36, n. 3, p. 302-310, 2018.
- KIOSSES, D.N; SZANTO, K.; ALEXOPOULOS, G.S. Suicide in older adults: the role of emotions and cognition. **Current Psychiatry Reports**, v.16, n.11, p.1-8, 2014.
- MONTESO, P; FERRE, C; LLEIXA, M.; ALBACAR, N; AGUILAR, C.; SANCHEZ, A, et al. Depression in the elderly: study in a rural city in southern Catalonia. **J. Psych. Ment. Health Nurse**, v.19, n.5, p. 426-9, 2012.
- RIBEIRO, MS; BORGES, M.S; ARAÚJO, T.C.C.F; SOUZA, M.C.S. Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n.6, p.880-8, 2017.
- SILVA, A.K.A.G; FERNANDES, F.E.C.V; OLIVEIRA, M.M.A, et al. Sintomas Depressivos em Grupos de Terceira Idade. **Rev. Fund. Care Online**, v.11(n. esp): 297-303, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.297-303>