

## DEPRESSÃO AUTORREFERIDA EM IDOSOS: REALIDADE BRASILEIRA NA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas (1); Rosielly Cruz de Oliveira Dantas (2); Filipe Pereira da Silva Dias (3); Orientador Maria Gorete Sarmento da Silva (4)

<sup>1</sup>Faculdade Santa Maria - acadêmica/Universidade Federal de Campina Grande - Docente - [rmeryco\\_dantas@hotmail.com](mailto:rmeryco_dantas@hotmail.com); <sup>2</sup> Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de professores-acadêmico; <sup>3</sup> Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de professores-acadêmico; <sup>4</sup>Faculdade Santa Maria – Docente – orientador.

**Resumo:** O envelhecimento favorece o adoecimento em idosos e a experimentação de alguma fragilidade, acentuando os sentimentos de dependência, que os coloca em situação de risco para o desenvolvimento de transtornos de humor. A depressão por suas implicações sociais e a ocorrência de suicídios, destaca-se como grave problema de saúde pública, por isso este estudo adquire relevância científica, pois visibiliza a depressão na população de idosos. Objetivou-se conhecer a realidade da depressão percebida e autorreferida pelos idosos participantes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013, e identificar como ocorre assistência dos idosos com depressão. Estudo transversal, descritivo, com amostra extraída do banco de dados da PNS-2013, população de idosos, selecionados com a pergunta: Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão? Os dados foram analisados pelo Statistical Package for the Social Sciences” 20.0, utilizando análise estatística descritiva. Aspectos éticos preservados, a PNS foi aprovada no Comitê de ética em Pesquisa sob Parecer no 328.159. A maioria da amostra foi de mulheres, que sabem ler e escrever, casadas, que não praticam atividade física, não fumam, não bebem, não fazem dieta e que procuram os consultórios e clínicas privadas para se cuidar. Este estudo vem confirmar as características dos idosos com depressão já apresentados em outros estudos. E visibiliza a fragilidade das ações da Atenção Básica no cuidar ao portador de depressão, que necessita ser mais focado nos aspectos psicossociais e no fortalecimento da assistência em rede.

**Palavras-chave:** Depressão; Idosos; Rede; Saúde Mental.

### Introdução

O envelhecimento populacional fez emergir demandas que, na maioria das vezes, a sociedade não está preparada ou não tem condições, de ordem política, estrutural ou econômica, para atendê-las. O processo de envelhecimento acarreta no indivíduo o declínio de suas capacidades funcionais e aumenta a dependência para a realização das atividades de vida diárias. Rocha et al. (2013), destacam que no Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, 10,8% da população brasileira era de idosos, com valor aproximado de 20.590.599 idosos, sendo 9.156.112 (44,5%) homens e 11.434.487 (55,5%) mulheres. No Brasil, a população de idosos com mais de 65 anos é 14,5 milhões de pessoas, correspondendo a 8,6% do total da população do país, com projeção para 9,7% em

2050 (LIMA, 2016).

O envelhecimento favorece, pelo seu processo fisiológico, o adoecimento em idosos. Tavares et al. (2012), afirmam que tal condição os leva a experimentar algum tipo de fragilidade, acentuando os sentimentos de dependência, tornando-os indefeso e impotente para tomar suas próprias decisões e enfrentar seus problemas cotidianos.

Estes sentimentos colocam os idosos em situação de risco para o desenvolvimento de transtornos de humor causando perda da autonomia e agravamento de quadros patológicos já existentes. Dentre os transtornos a depressão é a mais frequente, caracterizada como doença crônica, com prevalência de 30,0% neste contingente populacional. Aumenta a possibilidade de desenvolvimento de incapacidade funcional, a utilização dos serviços de saúde e de gastos financeiros, afeta a qualidade de vida e o autocuidado, e a um maior risco de suicídio (NASCIMENTO et al., 2017; FRADE et al., 2015; BORIM et al., 2013).

Por todas essas condições a depressão se destaca como um problema de saúde pública, já que cerca de 154 milhões de pessoas são afetadas mundialmente por algum sintoma depressivo (LIMA et al., 2016). Os autores destacam ainda que a depressão se caracteriza por alterações psicopatológicas que diferem quanto à sintomatologia, gravidade, curso e prognóstico. Existe a predominância de humor depressivo e/ou irritável, diminuição da capacidade de sentir prazer ou alegria, seguidos ou não de sensação subjetiva de cansaço e/ou fadiga, acompanhados de alterações do sono e apetite, desinteresse, pessimismo, lentidão e ideias de fracasso.

Frade et al. (2012), afirmam que os sinais e sintomas de depressão são tardiamente reconhecidos pelos profissionais de saúde, pelos próprios doentes e pelos seus cuidadores e familiares, e isto contribui para aumentar o sofrimento daqueles que não recebem o cuidado adequado em tempo útil, e, por tudo isso, a depressão é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a quarta causa específica de incapacitação social, com perspectivas de ser a segunda causa de incapacitação em países desenvolvidos e a primeira nos países em desenvolvimento.

Por isso se faz necessária um fortalecimento das políticas públicas, com ênfase na saúde mental, para identificar precocemente os casos que necessitam de intervenção, evitando agravamento dos casos e internações desnecessárias como ocorriam antes da reforma psiquiátrica. Amarante (2007) destaca que as internações ocorriam porque os portadores de transtornos mentais ou comportamentais eram vistos, pela sociedade e Estado, como loucos

e/ou perigosos, tanto para si como para outros em seu meio de convívio familiar ou social, por isso necessitavam do isolamento social.

A ruptura com este pensar e agir, foi um marco importante para uma nova forma de tratar os transtornos mentais, pois com a reforma psiquiátrica houve a desinstitucionalização, e se criou dispositivos para articular as ações de saúde mental em rede – Rede de Atenção Psicossocial – cujos componentes: Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), Núcleo de Atenção Psicossociais (NAPS), Atenção Básica de Saúde, ambulatórios, consultórios de rua e ações de suporte e reabilitação psicossocial, caracterizam-se como dispositivos que dão suporte ao enfrentamento das crises, que são permeadas por complexos aspectos individuais, familiares e sociais (QUINDERÉ, 2014). Esta rede atualmente, com a expansão de conhecimentos e de profissionais formados no campo da psicologia, oferece um serviço mais humanizado, tratamento mais efetivo e com outras abordagens além da medicação e internações seletivas.

A depressão, por suas implicações sociais e a ocorrência de suicídios, destaca-se como grave problema de saúde pública, que requer medidas preventivas. Em função desta realidade este estudo adquire relevância científica, pois visibiliza a depressão na população de idosos, que, na maioria das vezes, passa despercebida fazendo com que ele fique cada vez mais isolado, o que justifica a sua realização.

Objetivou-se conhecer a realidade da depressão percebida e autorreferida pelos idosos participantes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013, bem como identificar como ocorre assistência dos idosos com depressão.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com uma amostra extraída do banco de dados da PNS-2013, inquérito epidemiológico de base domiciliar, representativo para o Brasil. O critério utilizado para selecionar a amostra de idosos foi o indivíduo que tinha 60 anos ou mais. Este critério tem respaldo na idade definida pelo Ministério da Saúde para considerar idosos no Brasil (BRASIL, 2010a). Para a seleção dos casos utilizou-se a seguinte pergunta: Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?. Por esse critério a amostra ficou definida em 23.815 sujeitos, representando 11,59% da PNS. Trabalhou-se com as variáveis sexo, raça, dicotomizada em branca e não branca (preta, parda, amarela, indígena), saber ler e escrever, estado civil, dicotomizado em casado e não casado (solteiro, separado, desquitado,

divorciado, viúvo), e questões relevantes ao tema.

Os dados foram agrupados e analisados por meio do pacote estatístico SPSS 20.0, utilizando-se média, desvio padrão (DP) e proporção. Aspectos éticos se destacam na preservação dos dados da PNS, uma vez que a mesma foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde, sob o Parecer no 328.159, de 26 de junho de 2013.

## Resultados

A amostra total foi de 23.815 idosos, porém 12.638 idosos não responderam à pergunta norteadora, ficando a amostra a ser analisada de 11.177. Deste total apenas 953 (4,0%) referiram ter recebido o diagnóstico de depressão, apesar de 8.988 (37,7%) terem recebido de doença crônica.

A amostra total da pesquisa ficou composta de idosos com idade média de 69,77 (DP 8,08), com maioria feminina, de cor/raça não branca, pontuando na raça negra 52,2%, possui baixa escolaridade, onde 22,6% não sabem ler e escrever e 35,8% possui até oito anos de estudo. A maioria se declarou casada, mas vive sozinho. Na Tabela 1 está descrita a caracterização da amostra final da pesquisa.

**Tabela 1 – Caracterização dos idosos com depressão autorreferida - PNS 2013.**

Variável		Depressão					
		Sim	%	Não	%	n	%
Sexo	Masculino	173	18.2	4.382	42.9	4.555	40.8
	Feminino	780	81.8	5.842	57.1	6.622	59.2
Raça	Branca	553	58.0	4.761	46.5	5.314	47.5
	Não Branca	400	42.0	5.463	53.5	5.863	52.5
Sabe ler/ Escrever	Sim	803	84.3	7.583	74.1	8.386	75.0
	Não	150	15.8	2.641	25.9	2.791	25.0
Frequenta Escola	Sim	15	1.6	193	1.9	208	1.9
	Não	938	98.4	10.031	98.1	10.969	98.1
Estado Civil	Casado	368	38.6	4.440	43.4	4.808	43.0
	Não casado	585	61.4	5.784	56.6	6.369	57.0

Fonte: PNS, 2013

Pode-se observar na tabela 1 que os idosos com depressão autorreferida mantiveram as características da amostra total. Destaca-se que, a razão da depressão autorreferida nas

mulheres foi de 4.5:1 homem. Importante o fato da depressão ser mais referida no grupo que sabem ler e nos que não são casados.

Para viver bem e tentar combater condições que agravam a depressão, é necessário a adoção de hábitos saudáveis. Na Tabela 2 encontram-se distribuídos as práticas e cuidados com a saúde adotados pelos idosos portadores de depressão.

**Tabela 2 – Caracterização das práticas e cuidados de saúde dos idosos com depressão autorreferida, PNS 2013**

Variável	Depressão				
	Total	Sim	%	Não	%
Consumo de álcool		178	18.7	775	81.3
Pratica atividade física		150	15.7	803	84.3
Consumo de tabaco		125	13.1	828	86.9
Dieta	953	121	12.7	832	87.3
Ida ao serviço de saúde		384	40.3	569	59.7
Medicação gratuita		670	70.3	283	29.7
Limitação		403	42.3	550	57.7

Fonte: PNS 2013

Observa-se que a minoria dos idosos pratica atividade física consome álcool, tabaco, faz dieta específica por causa da depressão, procuram os serviços de saúde para acompanhamento com certa regularidade e apresentam limitação decorrente da depressão. A maioria recebe medicação gratuita.

Estes hábitos podem levar o idoso ao agravamento do quadro, e, com isto, necessitar de atendimento. Na Tabela 3 estão distribuídos os serviços, componentes da RAPS, que os idosos procuram quando estão necessitados.

**Tabela 3 – Distribuição dos serviços que compõem a RAPS que foram procurados pelos idosos - PNS, 2013.**

Atendimento	Depressão	
	Sim	%
Unidade Básica de Saúde (UBS)	256	26.9
CAPS	21	2.2
UPA/ Pronto Atendimento Médico	39	4.1
Hospital Público	108	11.3
Consultório/Clínica particular	503	52.8
Domicílio	11	1.2
Outros	15	1.6
Total	953	100.0

83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

Fonte: PNS, 2013

Percebe-se que o serviço mais procurado foi o particular (52.8%), seguido da UBS (26.9%). Importante destacar a procura aos serviços de urgência/emergência/hospital, implicando em 15.4% da procura.

## **Discussão**

A depressão se destaca como uma doença crônica que vem aumentando sua prevalência paulatinamente, e que tem se apresentado muito frequente na população de idosos. Seus sintomas impactam negativamente na vida das pessoas acometidas. Piani et al. (2016), afirmam que os sintomas depressivos envolvem aspectos de natureza biológica, psicológica e social, com forte impacto funcional na vida de indivíduos de todas as idades.

Lopes et al. (2015), apontam a depressão como a doença mental mais comum em todo o mundo, bem como no Brasil, considerada a mais frequente em idosos, acometendo principalmente mulheres e idosos institucionalizados, embora cerca de 40% dos idosos com depressão não serem diagnosticados.

Este estudo reforça o pensamento dos autores, pois foi caracterizado principalmente por mulheres, de raça branca, com baixa escolaridade e casadas, características que também são encontradas no estudo de Piani et al. (2016) e Lopes et al. (2015).

No tocante as práticas voltadas para uma melhor qualidade de vida, os idosos deste, em sua minoria, estão praticando atividade física, condição favorável para combater a depressão e promover a interação social. Para Ferreira et al. (2014), a prática de atividade física, independente de qual seja a modalidade, pode contribuir para minimizar os sintomas depressivos.

O uso de álcool e tabaco, mesmo com um percentual baixo na pesquisa, revela um hábito nocivo para os idosos, uma vez que compromete o funcionamento orgânico normal e favorece o agravamento da depressão, uma vez que, a maioria dos idosos fazem uso de tratamento medicamentoso, e o álcool pode alterar o efeito das drogas. Segundo Argemon et al. (2013), o consumo de álcool está frequentemente associado à presença de sintomas depressivos, e que, por outro lado, a depressão pode predispor o indivíduo ao uso de álcool como automedicação para melhora do humor. Lopes et al. (2015), destacam a prática de

atividade física, atos alimentícios, o nível de escolaridade e situação conjugal como fatores relacionados com a depressão, mesmo sem se saber o quanto.

O idoso com depressão tem várias áreas da sua vida comprometida, tanto a intelectual como a somática, o que dificulta o seu convívio social e favorece o isolamento, por isso se faz necessário um acompanhamento contínuo. Este acompanhamento deve ter como porta de entrada a Atenção Básica, que deve receber suporte dos dispositivos componentes da RAPS. Neste estudo, entretanto, os serviços mais procurados foram as clínicas e consultórios particulares, demonstrando a fragilidade na captação e acompanhamento da rede aos idosos com depressão.

A organização da saúde mental em rede, tem a Atenção Básica como a porta de entrada, recepção e fonte primeira de atenção à saúde mental, e deve ter uma proposta de produção de cuidados próximos às reais necessidades da comunidade, para tentar vencer as práticas medicalizantes (DARÉ, et al. 2017). Para Motta et al. (2017) esta realidade pode ser alcançada a partir de ações em saúde mental que contemplem a dimensão psicossocial e a superação dos modelos tradicionais de atendimento à depressão com construção de formas de atenção, para assim poder se consolidar uma atenção integral na Atenção Básica.

## **Conclusões**

Este estudo vem confirmar as características dos idosos com depressão já apresentados em outros estudos. E visibiliza a fragilidade das ações da Atenção Básica no cuidar ao portador de depressão, que necessita ser mais focado nos aspectos psicossociais e prestar uma assistência mais integral, como forma de minimizar o uso de medicamentos e quebrar a hegemonia do

Pesquisas relacionadas às práticas e hábitos adotados pelos idosos com depressão, bem como às assistências prestadas em rede a estes sujeitos, adquirem grande relevância, uma vez que possibilita o conhecimento da realidade e a construção de ações conjuntas para minimizar o impacto negativo da depressão na vida dos idosos e da sociedade.

Neste estudo foram encontradas algumas limitações: a primeira diz respeito ao sujeito da pesquisa autorreferir sua condição, o que pode levar a subregistros; a segunda é o quantitativo de sujeitos que não responderam à questão norteadora deste estudo, o que pode ter deixado de fora muitos portadores de depressão.

## Referências

ARGEMON, I.I.L. et al. A intensidade da depressão e a internação de alcoolistas. **Aletheia**. n.40, Canoas abr., 2013. Acesso em: 21 de maio de 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100009)

BORIM, F.S.A.; BARROS, M.B.A.; BOTEGA, N.J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.29, n.7, p:1415-26, jul, 2013. Acesso em: 19 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n7/15.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** - Série B. Textos Básicos de Saúde-Série Pactos pela Saúde 2006S. Brasília, v. 12, 2010.

DARÉ, P.K.; CAPONI, S.N. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. **ECOS** - Estudos Contemporâneos da Subjetividade. v.7, n.1, 2016. Acesso em: 21 de maio de 2018. Disponível em: [www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/download/1858/1419](http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/download/1858/1419)

FERREIRA, L. et al. Avaliação dos níveis de depressão em idosos praticantes de diferentes exercícios físicos. **Conscientiae Saúde**. v.13, n.3, p:405-10, 2014. Acesso em: 21 de maio de 2018. Disponível em: <https://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/download/4839/2801>

FRADE, J. et al. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Rev. Enf. Ref.** v.s.IV, n.4, Coimbra, fev. 2015. Acesso em: 20 de maio de 2018. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S087402832015000100005&lng=pt&nrm=i](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S087402832015000100005&lng=pt&nrm=i)

LIMA, A.M.P. et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **R Epidemiol Control Infec.** v.6, n.2, p:97-103, Santa Cruz do Sul, 2016. Acesso em: 20 de maio de 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6427>

LOPES, J.M. et al. Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** [online]. v.18, n.3, p:521-31, 2015. Acesso em: 19 de maio de 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232015000300521&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232015000300521&script=sci_abstract&tlng=pt)

MOTTA, C.C.L.; MOREÉ, C.L.O.O.; NUNES, C.H.S.S. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.22, n.3, p:911-20, 2017. Acesso em: 21 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0911.pdf>

NASCIMENTO, I.M.T. et al. Associação entre características sociodemográficas e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. **Rev Rene**. 2017 nov-dez; 18(6):749-55. Acesso em: 20 de maio de 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/31082/71673>

QUINDERÉ, P.H.D.; JORGE, M.S.B.; FRANCO, T.B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental?. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v.24, n.1, p: 253-71, 2014. Acesso em: 14 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00253.pdf>

PIANI, M.C. et al. Prevalência de sintomas depressivos em idosas de um Centro de Referência de Atenção ao Idoso no município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; 19(6): 930-938. Acesso em: 21 de maio de 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt\\_1809-9823-rbgg-19-06-00930.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-00930.pdf)

ROCHA, L.S.R.; SOUZA, E.M.S.; ROZENDO, C.A. Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet].v.15, n.3, p:722- 30, jul/set, 2013. Acesso em: 21 de maio de 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.18631>.