

SUSPEIÇÃO DE DEPRESSÃO SEGUNDO ESCALA GERIÁTRICA EM UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Geriatric Scale-Defined Depression Suspicion in the Family Health Strategy Setting

Priscilla Moreira Peres Rebello¹, Simone Paiva Leite², Amanda Rennó El Mouallem³, Ana Cecília Vieira Lisboa⁴, Andrio Rossi Marcelino⁵, Bruno de Souza Bernardo⁶

RESUMO

Objetivo: determinar a frequência da suspeição de depressão em idosos de uma Equipe de Saúde da Família de uma cidade do Sul de Minas baseado em Escala Geriátrica com 30 questões. Métodos: Pesquisa de campo, do tipo quantitativo, com estudo de perfil populacional, com 289 idosos de ambos os sexos, maiores de 60 anos e com autonomia de resposta. O desfecho analisado foi a suspeita de depressão identificada por Escala de Depressão Geriátrica (EDG-30). Os dados foram coletados e foram calculadas as proporções de acordo com os fatores determinantes como: sexo, faixa etária, comorbidades (presença e tipo), estado civil, cor da pele e internações hospitalares no último ano. Resultados: Neste estudo, foi verificado o predomínio de suspeição de depressão entre pacientes do sexo feminino e entre aqueles que tiveram comorbidades associadas. Observou-se também prevalência de viúvos entre os pacientes suspeitos de depressão. A cor branca foi predominante tanto para suspeitos como não suspeitos de depressão. Quanto às medicações em uso, houve apenas significância entre os usuários de anti-hipertensivos. Conclusão: Os dados conferem importância em se diagnosticar e tratar precocemente a depressão a fim de promover qualidade de vida aos indivíduos afetados, sem prejuízo de suas atividades cotidianas.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Idoso; Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: determine the rate of depression suspicion in elders followed up by the Family Health Program in the municipality of Itajubá, Minas Gerais, Southeastern Brazil. Methods: Quantitative, field research, with a study of the population profile, involving 289 patients of both sexes, older than 60 years, and capable of autonomously responding. The study outcome was depression suspicion as assessed with the 30-question Geriatric Depression Scale (GDS-30). The data were collected and the percentages calculated according to factors such as gender, age, comorbidities (presence and type), marital status, skin color and hospital admissions in the previous year. Results: Depression suspicion was more prevalent in women, those who had lost the spouse, and among those with associated comorbidities. Regardless of depression suspicion, the white color predominated in this population. As for drugs used, there was significance only for anti-hypertensives. Conclusion: the data indicate the need of early identification and treatment of depression, in order to promote the quality of life of those affected, without hampering their daily activities.

KEY WORDS: Depression; Aged; Family Health Program.

¹ Priscilla Moreira Peres Rebello : Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá(FMIIt). E-mail: priscilla.mprebello@yahoo.com.br.

² Simone Paiva Leite: Graduada em Medicina pela UFJF no ano de 1999, especialista em Saúde da Família em 2004, pelo NATES-UFJF e titulada pela Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC) em 2007. Mestrado em Saúde Coletiva pela UFJF, em 2009

³ Amanda Rennó El Mouallem: Graduada em Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIIt).

⁴ Ana Cecília Vieira Lisboa: Graduada em Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIIt).

⁵ Andrio Rossi Marcelino: Graduando em medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIIt).

⁶ Bruno de Souza Bernardo: Graduando em Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIIt).

INTRODUÇÃO

O aumento na taxa de envelhecimento populacional é notório no mundo todo.^{1,2} Hoje, o Brasil ultrapassa 17 milhões de idosos e, acompanhando este aumento mundial, estima-se para 2020, cerca de 32 milhões de idosos.¹ O rápido crescimento da população geriátrica no Brasil evidencia a urgência de investimentos em políticas públicas de saúde e pesquisa, assim como de maior demanda e capacitação de profissionais que atuem neste campo.^{3,4} A elevação progressiva na expectativa de vida implica, conseqüentemente, na elevação da morbidade de doenças crônicas não-transmissíveis, dentre as quais a depressão merece um destaque especial.^{1,2,5}

A depressão é responsável por cerca de 850 mil mortes a cada ano, correspondendo ao quarto agente incapacitante de funções sociais e de algumas atividades cotidianas.⁵ Ela constitui um dos problemas psiquiátricos mais comuns e importantes em adultos e idosos^{6,7}, sendo citada como uma questão de saúde pública que atinge ao menos um a cada seis idosos assistidos em atenção básica.⁴ A frequência da depressão varia de 0,9 a 42% entre idosos da raça branca, e sintomas depressivos variam de 7,2 a 49%. De acordo com estudos, entre idosos que vivem na comunidade, a taxa de prevalência da depressão varia de 1 a 16%, e um resultado mais alarmante é que essa taxa está ainda mais elevada nos indivíduos portadores de doenças clínicas. Um forte exemplo seria a citação de sintomas depressivos graves presentes em até 45% dos pacientes portadores de doenças coronarianas. Taxas ao redor desta são observadas em outras doenças típicas do idoso, como as doenças cerebrovasculares, por exemplo.⁸ A frequência de depressão varia de acordo com o grupo estudado, porém pesquisas têm mostrado associação entre idade avançada e existência de sintomas depressivos.⁹⁻¹¹

A depressão é considerada uma alteração da área afetiva ou do humor, com significativo impacto funcional em diversos aspectos de ordem biológica, psicológica e social em qualquer faixa etária.¹²

Vieira¹³ define a depressão como uma síndrome caracterizada por sofrimento psíquico, a qual é acompanhada por significativo rebaixamento do estado de ânimo e autoestima, com perda de interesse por coisas cotidianas, apresentando, concomitantemente, queda da atividade mental, psicomotora e orgânica, podendo ou não ter relação com algum tipo de deficiência real.

Na população de idade mais avançada, os distúrbios depressivos se manifestam como uma redução da resposta emocional e, conseqüentemente, são acompanhados

de sintomas como diminuição do sono, perda de prazer nas atividades habituais, pensamentos constantes sobre o passado e perda de energia.²

A depressão no idoso, em sua maioria, é atípica¹⁴, com manifestações hipocondríacas, ansiosas e pessimistas, além de sensação de vazio, sentimentos de culpa, desamparo, inutilidade, irritabilidade, inquietação, fadiga e ideias de morte. Estas manifestações são alguns dos fortes indicadores de um quadro depressivo no idoso¹³, o qual não é frequentemente diagnosticado e nem tratado.⁴ Somando-se ao envelhecimento, a depressão pode ser responsável pela perda de autonomia e associação a déficits cognitivos.⁵ Com grande frequência, a doença é associada ao maior risco de morbidades e mortalidade, gerando desta forma um aumento na busca pelos serviços de saúde e um maior risco de suicídio.^{7,15,16}

Apesar de sua significativa importância, é bastante reduzido o diagnóstico de depressão em idosos, em parte, devido à existência frequente de comorbidades e terapia medicamentosa habitual em pacientes geriátricos^{4,8,11,14}, dificultando, assim, a evidência da doença neste grupo de pacientes. Além disso, há baixa valorização de manifestações depressivas pelos médicos generalistas que, na maioria das vezes, focalizam atenção apenas na doença que levou à internação do idoso.¹⁴

Diferenciar emoções do dia a dia da depressão em si é atualmente o maior desafio para profissionais da saúde em Atenção Primária.⁸ Para o diagnóstico de depressão, é necessário realizar uma abordagem que respeite o discurso livre do paciente a fim de evitar vieses, mas também é necessário que se aplique uma entrevista estruturada.⁸ Nesse sentido, diversas escalas para detectar sintomas depressivos foram desenvolvidas e utilizadas para rastrear tais sintomas.¹¹ A Escala de Depressão Geriátrica (EDG), criada em 1983 por Yesavage e colaboradores, traduzida para o português e adaptada por Stoppe Júnior e colaboradores em 1994, é atualmente o instrumento mais utilizado para avaliação de sintomas depressivos em idosos, tendo utilidade tanto em pesquisa quanto em contextos clínicos com confiabilidade bastante satisfatória.^{5,14}

A importância de se realizar estudos sobre o diagnóstico da depressão em idosos é que a intervenção correta pode prevenir o agravamento da doença se diagnosticada precocemente e, ainda, promover a atuação sobre os fatores de risco, aumentando, assim, a qualidade de vida dos idosos.¹⁰ Em relação ao retorno à sociedade, pode-se dizer que esta pesquisa, ao verificar a suspeita de depressão em idosos e encaminhar estes pacientes ao atendimento médico em busca de tratamento e acompanhamento, está contribuindo

para uma melhor qualidade de vida do paciente geriátrico. A confirmação da qualidade da EDG-30 fornecerá aos profissionais atuantes na Atenção Primária e na Estratégia Saúde da Família, um instrumento prático de suspeita da depressão, agilizando o atendimento do indivíduo e minimizando as complicações decorrentes da doença.

O objetivo deste estudo foi determinar a frequência da suspeita de depressão em idosos assistidos por uma Equipe de Saúde da Família de uma cidade do sul de Minas, baseado em Escala de Depressão Geriátrica, composta por 30 questões.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo observacional, como pesquisa de campo quantitativa, para estudo de perfil populacional de idosos, desenvolvido dentro dos padrões éticos de pesquisa, preconizados pela Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá, sob o protocolo no. 085/07.

A população eleita para o estudo pertence à área urbana e está adscrita à equipe do Programa Saúde da Família (PSF) de Itajubá-MG, dos bairros Avenida e São Judas Tadeu, com faixa etária maior ou igual a 60 anos e com autonomia de resposta.

a) Dimensionamento Amostral: a população total de idosos desta área é de 578 idosos. A área é subdividida em sete microáreas, as quais tiveram números de idosos sorteados de acordo com a representatividade proporcional de cada uma. Foi feita estimativa por intervalo de confiança (IC) para proporções. População finita.¹⁷

Critérios e Estimativas Preliminares: Grau de Confiança 95%. Score z: 1,96. Proporção p: 0,16. Proporção q = 1-p: 0,84. Margem de Erro Absoluta: 3%.

Amostragem: foi realizada por conglomerado proporcional e aleatória. Tamanho da população: 578. Tamanho da amostra: 289.

b) Seleção da Amostra: cada família sorteada teve um idoso selecionado para o estudo (caso tivesse mais de um idoso nesta família), para evitar o viés de repetição de comportamento.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: idade igual ou acima de 60 anos; ser cadastrado na equipe de Saúde da Família dos bairros Avenida/São Judas Tadeu; ter autonomia de resposta ao questionário da Escala, e a aceitação em participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram: ter idade menor que 60 anos; ter diagnóstico confirmado ou estar em tratamento para depressão; não estar cadastrado na área do referido

PSF; não ter autonomia para responder ao questionário, e não aceitar participar do estudo.

Após a definição da amostra, os pesquisadores realizaram visitas domiciliares agendadas a fim de coletar os dados.

c) Coleta de Dados: para coleta dos dados, foi realizada a aplicação de questionário validado, a Escala de Depressão Geriátrica, EDG 30, aplicada pelos pesquisadores no domicílio de 289 idosos do PSF Avenida/São Judas Tadeu escolhidos aleatoriamente. Após o esclarecimento da pesquisa e obtenção do termo de consentimento, foram realizadas as entrevistas, as quais eram compostas pela Escala Geriátrica (EDG 30) e por uma ficha de dados biodemográficos.

d) Análise dos dados: para a EDG-30, adotou-se ponto de corte 10, de acordo com estudos de validação da Escala em São Paulo.^{5,14} Nas questões 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 e 30, as respostas apropriadas (não deprimidos) = "sim" e todas as outras "não". Para identificar como suspeito de depressão, cada resposta inadequada vale 1 ponto e cada resposta adequada vale 0 pontos.

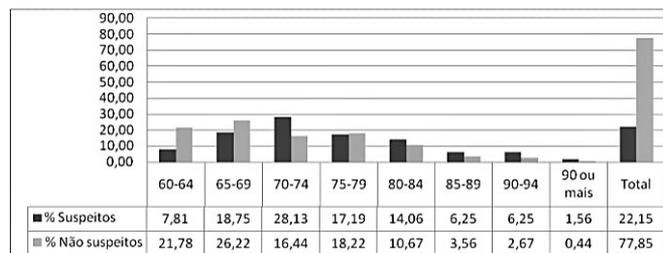
e) Análise estatística dos dados: os dados coletados foram organizados em planilha de Excel® e foram calculadas as proporções de acordo com os fatores determinantes como: sexo, faixa etária, comorbidades (presença e tipo), estado civil, cor da pele e internações hospitalares no último ano. Para as proporções dicotômicas que demonstraram diferença estatisticamente significativa, foram calculadas as razões de prevalência entre os expostos e não expostos aos fatores estudados.

RESULTADOS

Em relação à faixa etária dos entrevistados com a suspeição de depressão (gráfico 1), os dados encontrados mostraram maior prevalência na faixa de 70 a 74 anos. Fazendo estudo em bases estatísticas, obteve-se um $p < 0,001$ o qual implica em dizer que há diferença estatisticamente significativa entre a média de idade dos pacientes com suspeita de depressão quando comparados àqueles sem suspeita, sendo a média de idade maior entre os suspeitos de depressão.

Fazendo análise de dados da suspeição de depressão conforme o sexo, encontraram-se como suspeitos 21,88% de idosos do sexo masculino e 78,13% do sexo feminino, ao passo que, como não suspeitos, 37,33% eram do sexo masculino e 62,67% do feminino. Do total de entrevistados, 34,03% eram homens e 65,97% mulheres. Com isto, pode-se observar que houve uma predominância de mulheres tanto entre os pacientes suspeitos como os não suspeitos. A razão de prevalência de acordo com o sexo foi de 1,84 no sexo feminino quando comparado ao masculino.

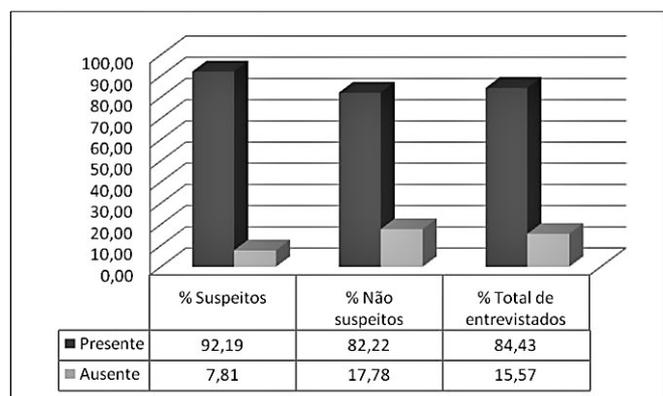
Gráfico 1 - Frequência da faixa etária segundo suspeição de depressão.



No que diz respeito à cor, encontrou-se, nesta pesquisa, predomínio da cor branca, tanto para suspeitos como não suspeitos de depressão.

Em relação à presença de comorbidades, encontra-se, neste estudo, um $p=0,207$, ou seja, ausência de significância estatística na correlação entre a presença de comorbidade e a suspeição de depressão pela Escala de Depressão Geriátrica (EDG-30).

Gráfico 2 - Frequência de comorbidade segundo suspeição de depressão.



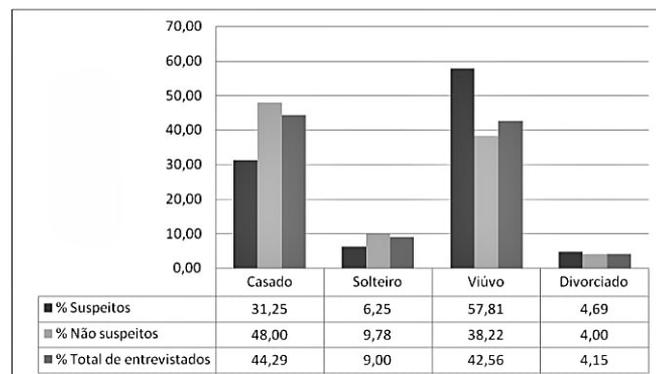
Quanto às comorbidades em específico, observa-se que a hipertensão arterial foi a doença mais frequente das comorbidades de depressão em pacientes geriátricos ($p=0,415$).

De acordo com o estado civil dos sujeitos entrevistados, foi verificada a prevalência de viúvos entre os pacientes suspeitos de depressão. A razão de prevalência de acordo com o estado civil foi de 2,33 nos viúvos, quando comparados aos solteiros e casados ($p=0,278$).

No que refere às internações no último ano, pode-se verificar que, entre os suspeitos, 35,94% tiveram esta resposta positiva e 64,06% negativa. Todavia, entre os sujeitos não suspeitos, 18,22% tiveram resposta positiva e 81,78% negativa, sendo que, do total de entrevistados, 22,14% tinham “sim” como resposta e 77,86% “não”. A razão de

prevalência de acordo com a internação no último ano foi de 1,97 nos idosos que apresentaram internação quando comparados aos que não foram internados ($p=0,250$).

Gráfico 3 - Frequência de estado civil segundo suspeição de depressão.



No que diz respeito às medicações em uso, houve apenas significância estatística entre os usuários de anti-hipertensivos ($p<0,01$), ou seja, um número maior de casos de suspeita de depressão entre os usuários de tal medicação.

DISCUSSÃO

A depressão em idosos está associada a diversos fatores de risco, sendo os mais identificados: sexo feminino, idade, viuvez, baixa renda, condições de saúde, entre outros.^{4,10,18}

Com relação à faixa etária, pode-se observar compatibilidade dos dados aqui encontrados com a literatura, na qual a mesma variou entre 65-94 anos¹¹ e entre 60 e 99 anos.¹ Segundo Oliveira *et al.*¹⁰, foi verificada a prevalência de 31% da suspeita de depressão na faixa etária de 60 a 64 anos, o que difere deste estudo.

Nos resultados apresentados anteriormente, verificou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre a média de idade dos pacientes com suspeita quando comparados àqueles sem suspeita, sendo a média de idade maior entre os suspeitos de depressão, o que mostra que tais resultados são condizentes com dados encontrados em outros estudos.^{1,2,7,8,10,15,19,20}

Observou-se, nesta pesquisa, que, tanto entre os pacientes suspeitos como os não suspeitos, houve predominância de mulheres. Da mesma forma, há dados semelhantes na literatura^{1,2,4,7,10,11} assim como no que concerne à maior procura de serviços de saúde por parte destas.¹ Contudo, existem estudos que diferem desta pesquisa, apontando a predominância da depressão entre homens.⁵

Referente à cor, os dados conferem com os encontrados na literatura, o qual referem prevalecer a cor branca tanto para os suspeitos como para não suspeitos.²

Em relação à presença de comorbidades, comparando-se com a literatura, verifica-se a presença de comorbidades associada à maior idade, mas, principalmente, naqueles pacientes considerados como suspeitos para depressão.^{1,4} Os dados encontrados ainda demonstram ausência de significância na correlação estatística entre a presença de comorbidade e a suspeição de depressão pela Escala de Depressão Geriátrica (EDG-30), diferenciando-se, assim, de alguns estudos que citam forte correlação.^{1,4,7-11,13,20-22}

No que se refere às comorbidades em específico, observa-se que, em estudos sobre comorbidades de depressão com outras doenças clínicas em pacientes geriátricos, a hipertensão arterial foi a doença mais frequente, assim como nesta pesquisa. Duarte e Rego¹, em seu estudo, tiveram as seguintes doenças clínicas como as mais frequentes: hipertensão arterial, osteoartrose e incontinência urinária, seguidas por dislipidemia, instabilidade postural e diabetes mellitus.¹

De acordo com o estado civil dos sujeitos entrevistados, comparando-se estes resultados com os da literatura, verifica-se que há prevalência de viúvos entre os pacientes suspeitos de depressão⁷, o que coincide com os resultados deste trabalho.

O resultado referente a internações no último ano mostra que a presença de internação no último ano pode intervir de forma significativa como fator adicional para o paciente ser considerado como suspeito de depressão.

Quanto às medicações em uso, encontrou-se significância estatística apenas entre os usuários de anti-hipertensivos, o que é concordante com a literatura.¹

CONCLUSÃO

Em conclusão, a depressão em idosos é uma doença cujo diagnóstico é falho, visto que grande parte dos pacientes diagnosticados neste estudo como suspeitos para depressão, não informaram ter a doença no passado ou no momento atual. Considerando o bom prognóstico associado ao diagnóstico precoce e ao tratamento imediato desta doença, conclui-se que a pesquisa de depressão em idosos torna-se fundamental em qualquer área de assistência à saúde, principalmente no PSF, no qual o contato com o paciente é mais continuado e o enfoque da assistência é na saúde e na qualidade de vida, e a vigilância à saúde é a principal bandeira do programa.

REFERÊNCIAS

- 1 - Duarte MB, Rego MAV. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(3): 691-700.
- 2 - Gazalle FK, Hallal PC, Lima MS. Depressão na população idosa: os médicos estão investigando? *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26(3): 145-9.
- 3 - Ferrari JF, Dalacorte RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Sci Med*. 2007 jan./mar; 17(1): 3-8.
- 4 - Pinho MX, Custódio O, Makdisse M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009; 12(1): 123-40.
- 5 - Giavoni A, Melo GF, Parente I, Dantas G. Elaboração e validação da Escala de Depressão para Idosos. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(5): 975-82.
- 6 - Abrams WB, Berkow R. *Manual Merck de Geriatria*. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1994. p.1086-90.
- 7 - Irigaray TQ, Schneider RH. Prevalência de depressão em idosos participantes da Universidade para a Terceira Idade. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2007; 29(1): 19-27.
- 8 - Siqueira GR, Vasconcelos DT, Duarte GC, Arruda IC, Costa JAS, Cardoso RO. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(1): 253-9.
- 9 - Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999; 57(2-B): 421-6.
- 10 - Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de Depressão em idosos que frequentam centros de convivência. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(4): 734-6.
- 11 - Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(6): 918-23.

- 12 - Gordillo A. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha MS, organizadores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.204-15.
- 13 - Vieira EB. Manual de Gerontologia. Rio de Janeiro: Revinter; 1996. p. 46-8.
- 14 - Póvoa TR, Amaral AS, Cárdenas CJ, Viana LG, Tavares AB, Machado FV. Prevalência de depressão nos idosos institucionalizados na morada do idoso do instituto de gerontologia de Brasília. Brasília Med. 2009; 46(3): 241-6.
- 15 - Ávila R, Bottino CMC. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com Síndrome depressiva. Rev Bras Psiquiatr. 2006; 28(4): 316-20.
- 16 - Ell K, Unutzer J, Aranda M, Sanchez K, Lee P-J. Routine PHQ-9 depression screening in home health care: depression prevalence, clinical and treatment characteristics and screening implementation. Home Health Care Serv Q. 2005; 24(4): 1-19.
- 17 - Arango H, Mendes S. Bioestatística: teórica e computacional. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- 18 - Yang FM, Tommet D, Jones Richard N. Disparities in self-reported geriatric depressive symptoms due to sociodemographic differences: na extension of the bi-factor item response theory model for use in differential item functioning. J Psychiatr Res. 2009 Aug; 43(12): 1025-35.
- 19 - Gazalle FK, Lima MS, Tavares BF, Hallal PC. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. Rev Saúde Pública. 2004; 38(3): 365-71.
- 20 - Xavier FMF, Ferraz MPT, Bertollucci P, Pyares D, Moriguchi EH. Episódio depressivo maior, prevalência e impacto sobre qualidade de vida, sono e cognição em octogenários. Rev Bras Psiquiatr. 2001; 23(2): 62-70.
- 21 - Moraes H, Deslandes A, Ferreira C, Pompeu FAMS, Ribeiro P, Laks J. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2007; 29(1): 70-9.
- 22 - Scazufca M, Matsuda CMCB. Revisão sobre a eficácia de psicoterapia VS. Farmacoterapia no tratamento de depressão em idosos. Rev Bras Psiquiatr. 2002; 24 (1): 64-9.
-
- Recebido: setembro de 2010
Aprovado: janeiro de 2011
-