

DEPRESSÃO EM IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Depression in elderly hypertensives and diabetics in the context of Primary Health Care

Thais Christina Sousa Madeira¹, Maria Isis Freire de Aguiar², Ariane Cristina Ferreira Bernardes³
Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim⁴, Ruy Palhano Silva⁵, Violante Augusta Batista Braga⁶

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de depressão em idosos com diagnóstico de hipertensão arterial e/ou diabetes, assistidos por equipes da Estratégia de Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de outubro de 2010 a março de 2011, com 66 pacientes idosos com hipertensão arterial e/ou diabetes, atendidos em uma Unidade de Saúde, mediante aplicação da Escala Geriátrica de Depressão. **Resultados:** Verificou-se que 31,8% dos idosos tinham depressão, destes, 27,3% foram caracterizados tendo depressão leve (escore de 6 a 10 pontos) e 4,5% com depressão severa (escore de 11 pontos ou maior). **Conclusão:** Com base na alta prevalência de depressão nos idosos atendidos na atenção primária, fazem-se necessárias iniciativas para o diagnóstico e tratamento adequados da depressão nessa população, visando à melhoria da expectativa e qualidade de vida dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Idoso; Hipertensão; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of depression among elderly persons diagnosed with hypertension and / or diabetes, assisted by Family Health Strategy teams. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive, quantitative study, conducted from October 2010 to March 2011, with 66 elderly patients with hypertension and / or diabetes, attended at a Health Unit, by applying the Geriatric Depression Scale. **Results:** It was found that 31.8% of the subjects had depression, of whom 27.3% were characterized as having mild depression (score 6-10 points) and 4.5% with severe depression (score 11 or higher). **Conclusion:** Based on the high prevalence of depression in elderly patients in primary care, initiatives are necessary for the proper diagnosis and treatment of depression in this population, aimed at improving life expectancy and quality of life of the elderly.

KEYWORDS: Depression; Aged; Hypertension; Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

O aumento expressivo da população idosa no mundo, associado às mudanças no perfil de morbimortalidade, trouxeram novos desafios para o setor saúde, colocando o estudo do processo de envelhecimento e suas implicações na agenda das políticas públicas e órgãos governamentais, bem como da medicina em geral. Entre os

diversos transtornos que afetam os idosos, a depressão merece especial atenção, uma vez que apresenta frequência elevada e consequências negativas para a qualidade de vida desses indivíduos acometidos.¹

Entre os idosos, a depressão constitui um dos transtornos mentais mais frequentes, com uma prevalência de aproximadamente 15% a 20%. Entre aqueles idosos que procuram tratamento médico em ambulatorios gerais, as

¹ Thais Christina Sousa Madeira, acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

² Maria Isis Freire de Aguiar, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC; Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. E-mail: isis_aguiar@yahoo.com.br

³ Ariane Cristina Ferreira Bernardes, Mestre em Saúde Coletiva; Enfermeira do UNA-SUS/Universidade Federal do Maranhão – UFMA

⁴ Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim, Doutora em Enfermagem; Professora Adjunto da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

⁵ Ruy Palhano Silva, Mestre em Ciências da Saúde; Professor auxiliar do Departamento de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

⁶ Violante Augusta Batista Braga, Doutora em Enfermagem; Professor Associado da Universidade Federal do Ceará - UFC

taxas de depressão são muito elevadas, variando de 14% a 52%.²

A depressão é um grave problema de saúde pública, evidenciada pela importância das doenças mentais em relação às outras doenças. Esse transtorno compromete o cotidiano das pessoas no relacionamento social, seja na família, trabalho ou comunidade.³

Entre as dez recomendações para a saúde mental no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou a relevância da atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) para a promoção de saúde mental nas comunidades, destacando o papel das equipes de atenção básica no desenvolvimento de ações visando ao rastreamento, encaminhamento e monitoramento dos usuários que possuem transtornos mentais.⁴

Os clínicos gerais falham na detecção do transtorno em mais de 50% dos casos, e provêm tratamento para apenas um terço deles. Nos pacientes em que o transtorno não é diagnosticado ou é subtratado, observa-se uma pior evolução. Duas barreiras, entre outras, prejudicam a detecção precoce e o tratamento adequado da depressão: a ideia de que a depressão não é uma condição médica, o que contribui para o retardo na busca de tratamento, e o estigma que envolve os transtornos mentais, contribuindo para diminuir a habilidade do clínico geral em diagnosticar e tratar os transtornos depressivos.⁵

A Escala Geriátrica de Depressão (*Geriatric Depression Scale – GDS*) é um instrumento de rastreio reconhecido como recurso rápido, simples e útil para a identificação de sintomas depressivos ou de vulnerabilidade à depressão na velhice. Esse instrumento não é um substituto para uma entrevista diagnóstica realizada por profissionais da área de saúde mental. É uma ferramenta útil de avaliação rápida para facilitar a identificação da depressão em idosos.⁶

No Brasil, a GDS é bem conhecida e utilizada por pesquisadores e clínicos. Sua utilização rotineira pelo clínico poderia diminuir as falhas na detecção da depressão. Trata-se de um questionário de 15 perguntas com respostas objetivas (sim ou não) a respeito de como a pessoa idosa tem se sentido durante a última semana.⁶

Com o crescimento da população idosa, as doenças crônico-degenerativas têm ganhado destaque, incluindo importantes agravos à saúde da população idosa, como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) parece ocorrer mais em pacientes com sintomas depressivos e ansiosos. A angina instável foi alvo de apenas um estudo, que observou que, de 430 pacientes, 41% apresentavam depressão, que também tinham um risco de infarto do miocárdio fatal ou não 6,3 vezes superior.⁷

A HAS é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônicas. Entre os idosos, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, sendo superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos.⁸

Deve-se considerar no diagnóstico da HAS, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global, estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas.⁹

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente: olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina, envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros.¹⁰

Existe associação entre diabetes e depressão. Resultados de um estudo conduzido com uma grande amostra populacional indicaram que um número substancial de pessoas com diabetes corre um maior risco de ter depressão.¹¹

Devido ao aumento dos agravos em decorrência das doenças cardiovasculares, foi criado, em 2002, um Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, denominado Hiperdia, visando um acompanhamento constante e monitorização de pacientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde, por meio de registro de informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, servindo ainda de subsídios para formulação de diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas patologias.¹² A Estratégia de Saúde da Família permite a aproximação dos serviços de saúde da população, com prioridade para as atividades preventivas.

O número e a proporção de idosos estão aumentando em todo o mundo e exigem uma atenção especial por parte dos sistemas de saúde. A depressão não tratada aumenta a incapacidade física, a morbidade e o consumo de recursos médicos. Devido à frequente associação de comorbidades em indivíduos idosos, o presente trabalho destina-se a determinar a prevalência de depressão em idosos com diagnóstico de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus, assistidos por equipes da Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de campo, descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2010 a março de 2011, em uma Unidade Básica de Saúde de São Luís-MA.

A população do estudo foi composta por idosos com hipertensão arterial e/ou diabetes atendidos na Unidade de Saúde. Foram incluídos todos os 66 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, homens e mulheres, hipertensos e/ou diabéticos, acompanhados por uma das equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram: alteração do nível de consciência/orientação e na cognição, determinada por demência pré-existente, e presença de condições clínicas que impossibilitassem responderem aos questionamentos, no entanto, nenhum paciente se enquadrou nesses critérios.

O instrumento utilizado para rastreamento de sintomatologia depressiva foi a Escala Geriátrica de Depressão de

Yesavage, versão simplificada, amplamente utilizada e validada como instrumento diagnóstico de depressão em pacientes idosos. É um teste para detecção de sintomas depressivos, com 15 perguntas negativas/afirmativas onde o resultado de 5 ou mais pontos diagnóstica depressão, sendo que o escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave.⁶

Este trabalho é parte de um projeto mais amplo, vinculado ao Programa de Educação pelo Trabalho - PET-Saúde/Saúde da Família, que foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Presidente Dutra, da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, e aprovado sob o protocolo 01053/2011-00. Foram cumpridos os requisitos exigidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisa envolvendo seres humanos, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

RESULTADOS

As características sociodemográficas da população estudada foram apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de idosos do Hipertensão acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família. São Luís, MA, 2011.

Variável	Categoria	Frequência	%	Frequência de Depressão	%
Sexo	Masculino	18	27,27%	3	16,67%
	Feminino	48	72,73%	19	39,58%
Idade	60-64	17	25,76%	3	17,65%
	65-75	35	53,03%	12	34,29%
	>75	14	21,21%	7	50,00%
Estado civil	Casado(a)/união estável	31	46,97%	8	25,81%
	Separado(a)	5	7,58%	3	60,00%
	Viúvo(a)	21	31,82%	9	42,86%
	Solteiro(a)	9	13,64%	2	22,22%
Ocupação	Ativo	12	18,18%	0	-
	Inativo	54	81,82%	21	38,89%
Escolaridade	Analfabeto	17	25,76%	8	47,06%
	Fundamental Incompleto	40	60,61%	15	37,50%
	Fundamental Completo	8	12,12%	1	12,50%
	Médio Incompleto	0	0,00%	0	-
	Médio Completo	0	0,00%	0	-
	Superior Incompleto	0	0,00%	0	-
	Superior Completo	1	1,52%	1	100,00%
Renda Pessoal	menor ou igual a 1 salário mínimo	48	72,73%	16	32,65%
	2 a 3 salários mínimos	15	22,73%	4	26,67%
	mais de 3 salários mínimos	3	4,55%	1	33,33%
Responsável pela renda familiar	Sim	42	63,64%	12	28,57%
	Não	24	36,36%	9	37,50%

Fonte: dados da pesquisa.

Na amostra de 66 idosos, houve predominância do sexo feminino, com 48 mulheres (72,7%). Quanto à idade, a maioria dos idosos estava na faixa etária entre 65 e 75 anos, o que correspondeu a 53% dos idosos.

Com relação à escolaridade, 25,8% dos idosos entrevistados eram analfabetos; 60,6% possuíam Ensino Fundamental incompleto; 12,1% completaram o Ensino Fundamental; nenhum possuía Ensino Médio e apenas um (1,5%) concluiu o Ensino Superior.

Quanto à ocupação dos idosos, constatou-se que 81,8% eram inativos (aposentados/pensionistas) e 18,2% ativos.

No que se refere à renda familiar, verificou-se que 72,7% dos idosos sobreviviam com uma renda menor ou igual a um salário mínimo; 22,7% recebiam de dois a três salários mínimos, e apenas 4,5% possuíam renda familiar superior a três salários mínimos.

De acordo com os resultados da pontuação da Escala Geriátrica de Depressão, observou-se que 31,8% dos idosos tinham depressão, alcançando mais de cinco pontos no escore utilizado. Os 68,2% restantes não foram caracterizados como depressivos, tendo em vista que seu escore variou entre zero e cinco pontos. Entre os deprimidos, 27,3% foram caracterizados com tendo depressão leve (escore de 6 a 10 pontos) e 4,5% com depressão severa (escore de 11 pontos ou maior) (Tabela 2).

Observou-se depressão em 50% dos idosos com 75 anos ou mais, 17,6% entre 60 e 64 anos e 34,3% entre 65 e 75 anos. Todos os indivíduos que apresentaram depressão grave estavam na faixa de 75 anos ou mais, representando 21% dos idosos nessa faixa etária. A sintomatologia depressiva foi mais frequente entre idosos separados (60%) e viúvos (42,86%); inativos (38,89%) e analfabetos (47,06%).

Tabela 2 - Prevalência de depressão em idosos do Hiperdia.

GDS	Frequência	%
Ausente	45	68,18%
Leve	18	27,27%
Severa	3	4,55%
Total	66	100

Fonte: Escala Geriátrica de Depressão (GDS-15). São Luís, MA; 2011.

DISCUSSÃO

A depressão é uma condição frequente entre idosos, sendo considerado um problema de saúde pública, devido às implicações que pode trazer para funcionalidade e

qualidade de vida dos idosos. É uma situação que pode afetar todos os indivíduos em alguma fase da vida, seja como humor transitório ao se sentir abatido ou melancólico, ou como uma forma mais séria, que pode prejudicar o desempenho físico e psicológico.¹³

A partir da análise das características demográficas da amostra do estudo, foi observada maior prevalência de sintomatologia depressiva e de gravidade da depressão em idosos acima de 75 anos. Esses dados corroboraram pesquisa realizada em contexto semelhante, no qual foi evidenciada presença de sintomas depressivos em idosos com idade mais avançada.¹⁴

Proporcionalmente, a depressão foi mais prevalente no sexo feminino, atingindo valores 2,4 vezes maiores, semelhante a outros estudos, nos quais a depressão nas mulheres é considerada mais prevalente que nos homens.^{13,15}

Avaliando informações referentes ao estado civil, foi identificada maior frequência de sintomatologia depressiva entre idosos separados e viúvos, dados corroborados por outros estudos que sugeriram importante associação entre a situação conjugal e sintomas depressivos, nos quais indivíduos que vivem sem companheiro apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos.^{16,17}

Com relação ao grau de instrução/escolaridade dos idosos, neste estudo, verificou-se a maior ocorrência de sintomas depressivos em pacientes analfabetos e com nível de escolaridade mais baixo, inferindo o nível intelectual como um importante preditor de depressão no idoso. Autores destacam que idosos de melhor escolaridade possuem melhor acesso aos cuidados médicos, às atividades implicadas no estímulo das funções cognitivas e mentais, além de terem maior nível de participação social e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida.¹⁵

Os resultados apontaram que, entre os idosos inativos, 38,89% apresentaram depressão, enquanto nenhum idoso profissionalmente ativo relatou sintomas depressivos. Sob esse aspecto, estudos apontam que a restrição da atividade está associada ao aumento dos níveis de depressão entre os idosos, com implicações no comprometimento funcional.¹ Nesse sentido, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos ao surgimento de reações depressivas após a aposentadoria e oriente sobre a importância de substituição de atividades perdidas, visando a prevenção contra o aparecimento de episódio depressivos.

A partir da análise de dados socioeconômicos verificados nesta pesquisa, foi evidenciada baixa renda dos idosos, com predominância de renda menor ou igual a um salário mínimo, não havendo diferenças significativas na ocorrência de sintomas depressivos entre os grupos com renda maior que três salários mínimos. Entretanto destaca-se que a renda do idoso representava, na maior parte

dos casos, a única renda familiar.

A baixa situação socioeconômica dos idosos traz uma preocupação especial, essa condição social dificulta a conscientização das pessoas para a necessidade de cuidado com a saúde, a adesão ao tratamento e a manutenção do estilo de vida saudável.¹⁸ Nesse sentido, a identificação de determinantes e fatores associados à sintomatologia depressiva são relevantes para a elaboração de propostas efetivas de promoção de saúde direcionadas para essa população.

Os resultados mostraram ainda que os índices de depressão entre os idosos hipertensos e/ou diabéticos foram maiores quando comparados aos valores de depressão nos idosos em geral, e similares aos valores encontrados entre idosos que frequentam centros de convivência.^{2,13}

Estudo recente demonstrou que síndromes depressivas são significativamente mais frequentes em idosos com multimorbidades, além desses pacientes apresentarem maiores níveis de gravidade da depressão, em comparação com pessoas sem multimorbidades.¹⁹ A associação entre depressão e doenças clínicas é muito frequente, levando a pior evolução tanto do quadro psiquiátrico como da doença clínica, com menor aderência às orientações terapêuticas, além de maior morbidade e mortalidade.²⁰

Sob esse aspecto, estudo sobre contribuição da depressão para a mortalidade entre os idosos com hipertensão constatou que as taxas de risco para todas as causas de mortalidade foram estatisticamente superiores ao grupo de referência.²¹

CONCLUSÕES

Neste trabalho, verificou-se alta prevalência da depressão entre os idosos com diagnóstico de HAS e DM, acompanhados na Unidade Básica de Saúde, o que afeta o seu nível de funcionamento e a qualidade de vida, dificultando o controle das doenças.

Embora ainda haja um insuficiente reconhecimento da depressão como uma doença passível de cura, considera-se que o diagnóstico precoce é a melhor estratégia para diminuir as possíveis consequências, como o suicídio e a alta taxa de recorrência; e que o tratamento pode resultar em melhora funcional, cognitiva e social. Portanto fazem-se necessárias iniciativas institucionais direcionadas para o diagnóstico e tratamento da depressão, visando maior expectativa e qualidade de vida para os idosos acompanhados nas unidades básicas de saúde.

Como limitação do estudo, destaca-se a escassez de pesquisas abordando a depressão no contexto da atenção primária em saúde e sua relação com grupos específicos. Dessa forma, aponta-se para a necessidade de novos estu-

dos sobre as correlações existentes entre doenças crônicas na idade avançada, depressão e suas implicações.

REFERÊNCIAS

1. Fiske A, Wetherell J, Gatz M. Depression in Older Adults. *Annu. Rev Clin Psychol.* 2009;5:363-89.
2. Canineu PR. Depressão no idoso. In: Papaléo Netto M. *Tratado de gerontologia.* 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 293-300.
3. Martin D, Quirino J, Mari J. Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):591-7.
4. Moreira JKP, Bandeira M, Cardoso CS, Scalón JD. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr.* 2011;60(3): 221-6.
5. Willians Valentini, Levav Itzhak, Kohn Robert, Miranda Claudio T, Mello Andrea de Abreu Feijó de, Mello Marcelo Feijó de, *et al* . Treinamento de clínicos para o diagnóstico e tratamento da depressão. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(4):523-8.
6. Batistoni SST, Neri AL, Cupertino APFB. Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):598-605.
7. Lespérance F, Frasure-Smith N, Juneau M, Thérioux P. Depression and 1-year prognosis in unstable angina. *Arch Intern Med.* 2000; 160(9):1354-60.
8. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Diretrizes Brasileira de Hipertensão VI. *Rev Hipertensão.* 2010 jan/mar;13(1):1-68.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.* Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica. Diabetes Mellitus.* Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

11. Li C, Ford ES, Strine TW. Prevalence of depression among U.S adults with diabetes. *Diab Care*. 2008; 31(1):105-7.

12. Zavatini MA, Obreli-Neto PR, Cuman RKN. Estratégia Saúde da Família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010 dez;31(4):647-54.

13. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(4):734-6.

14. Sass A, Gravena AAF, Pilger C, Mathias TAF, Marcon SS. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2012, 25(1):80-5.

15. Fernandes MGM, Nascimento NFS, Costa KNFM. Prevalência e Determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde. *Rev Rene*. 2010;11(1):19-27.

16. Lima MT, Silva RS, Ramos LR. Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. *J Bras Psiquiatr*. 2009; 58(1):1-7.

17. Rebello PMP, Leite SP, Mouallem ARE, Lisboa ACV, Marcelino AR, Bernardo BS. Suspeição de depressão segundo escala geriátrica em uma equipe da estratégia saúde da família. *Rev APS*. 2011 jul/set; 14(3):313-8.

18. Ursine PGS, Cordeiro HA, Moraes CL. Prevalência de idosos restritos ao domicílio em região metropolitana de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(6):2953-62.

19. Spangenberg L, Forkmann T, Brähler E, Glaesmer H. The association of depression and multimorbidity in the elderly: implications for the assessment of depression. *Psychogeriatrics*. 2011;11:227-34.

20. Teng C, Humes EC, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. *Rev Psiquiátr Clin*. 2005; 32(3):149-59.

21. Kuo Pei-Lun, Pu Christy. The contribution of depression to mortality among elderly with self-reported hypertension: analysis using a national representative longitudinal survey. *J Hypertens*. 2011;29(11):2084-90.

Submissão: junho/2012

Aprovação: dezembro/2012
