



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 12, Issue, 05, pp. 56238-56244, May, 2022



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Kamene Costa de Sousa^{1*}, Joseneide Teixeira Câmara², Walter Araújo Rocha Júnior³, Layla Valéria Araújo Borges⁴, Rayssa Stefani Cesar Lima⁵, Leonidas Reis Pinheiro Moura⁶, Luciano André Assunção Barros⁷, Ana Carla Marques da Costa⁸, Amanda Laurindo Monteiro⁹, Amanda Silva de Oliveira¹⁰, Marisa Araújo Costa¹¹, Ana Hélia de Lima Sardinha¹²

¹Licenciada em Ciências Biológicas, Mestranda em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Caxias-MA, Brasil; ²Doutora em Medicina Tropical pela Universidade Federal do Goiás - UFG, Professora Adjunta da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Caxias-MA, Brasil; ³Doutorando em Matemática Aplicada pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão - IFMA, Caxias-MA, Brasil; ⁴Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Caxias-MA, Brasil; ⁵Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Caxias-MA, Brasil; ⁶Mestre em Saúde da Família, Professor Assistente da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Caxias-MA, Brasil; ⁷Doutor em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde, Professor Adjunto da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Caxias-MA, Brasil; ⁸Doutora em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde, Professora Adjunta da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Caxias-MA, Brasil; ⁹Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIFICAD, Teresina-PI, Brasil; ¹⁰Enfermeira Obstetra, Especialista em Saúde da Pessoa Idosa, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís - MA, Brasil; ¹¹Mestranda em Saúde da Família - RENASF, pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís - MA, Brasil; ¹²Doutora em Ciências Pedagógicas pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís -MA, Brasil.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th February, 2022
Received in revised form
19th March, 2022
Accepted 20th April, 2022
Published online 30th May, 2022

Key Words:

Sintomas Depressivos,
Envelhecimento,
Idoso, Saúde.

*Corresponding author:

Kamene Costa de Sousa

ABSTRACT

O estudo objetivou avaliar a prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em idosos assistidos na atenção primária à saúde. A pesquisa é do tipo transversal e analítica com abordagem quantitativa, e teve como local a residência dos idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada em um município no extremo leste maranhense. Com uma amostra de 188 idosos, a coleta se deu por meio do formulário sociodemográfico, a escala da depressão geriátrica (GDS-15) e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Os resultados evidenciaram que a prevalência de sintomas depressivos nos idosos investigados foi de 29,8%, os fatores associados à sintomatologia foram a idade ($p - valor = 0,016$) e o fator domiciliado ($p - valor = 0,001$). Com relação à autorreferência da saúde a hipertensão arterial sistêmica (58,3%) predominou. Os idosos apresentam declínio cognitivo influenciado pela idade ($p - valor = 0,001$), escolaridade ($p - valor = 0,016$) e pela variável domiciliado ($p - valor = 0,004$). Os dados desse trabalho podem auxiliar os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica para a identificação e compreensão de fatores relacionados a sintomas depressivos em idosos e a partir disso possam promover estratégias de avaliação, ações de prevenção e promoção de tratamento.

Copyright © 2022, Kamene Costa de Sousa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Kamene Costa de Sousa, Joseneide Teixeira Câmara, Walter Araújo Rocha Júnior, Layla Valéria Araújo Borges et al. "Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em idosos assistidos na atenção primária à saúde", *International Journal of Development Research*, 12, (05), 56238-56244.

INTRODUÇÃO

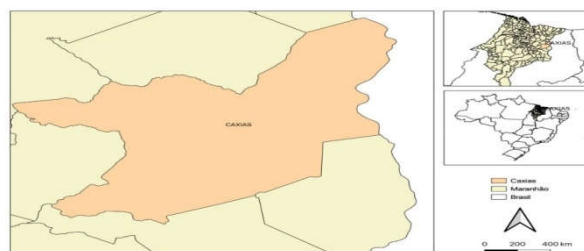
O envelhecimento da população é uma realidade contemporânea, mundial e inevitável. Configura a união de implicações ou resultados decorrentes da passagem dos anos. É um processo inerente a todas as espécies. Desse modo, é importante que cada indivíduo envelheça com qualidade de vida (QV) (CAMARANO, 2010; SILVA *et al.*, 2017). O envelhecimento vai além do conceito biológico. Deve-se entender que os fatores sociais, culturais e ambientais exercem papéis fundamentais que nos permitem levantar reflexões sobre esse acontecimento que também é de conduta social (ANTUNES; MOREIRA, 2018; RINALDI *et al.*, 2018). O envelhecimento populacional tem se tornado um desafio para todos os países, principalmente àqueles em desenvolvimento. O ritmo atual do envelhecimento da população mundial é mais acelerado que outrora. Estima-se que a população idosa passará de 12% para 22% até o ano de 2050. A transição demográfica ocasiona impacto direto na pirâmide etária. Ela é configurada por modificações nas taxas de natalidade e mortalidade. Se tratando de Brasil, essas mudanças apresentam singularidades nos diferentes estados que compõem o país. Nota-se transformações acentuadas a partir da segunda metade do século XX, considerando a transição demográfica mais perceptível a partir dessa época, relacionando-se diretamente com o aumento de idosos no Brasil (OLIVEIRA; SILVA, 2015; IBGE, 2016). No cenário brasileiro, há um conjunto de fatores capazes de explicar o aumento gradativo do grupo de idosos. Aponta-se reduções nas taxas de natalidade, acesso a políticas públicas de saúde e planejamento familiar, melhores condições econômicas e, sobretudo, sociais. Diante do aumento da expectativa de vida, manifesta-se a premência de ações de estímulo ao bem-estar e diminuição de impossibilidades nesses sujeitos, (OLIVEIRA *et al.*, 2017; SILVEIRA; PORTUGUEZ, 2017; SILVA; SOUZA; GANASSOLI, 2017). O aumento do número de idosos acarreta modificações no seu perfil epidemiológico, apontando para a vulnerabilidade dos idosos frente a várias morbidades, dentre elas destaca-se a presença da depressão ou de sintomas depressivos. Muitas alterações cognitivas estão atreladas a um processo fisiológico do envelhecimento do organismo mediante a diminuição de capacidades de compreensão, raciocínio e memória, e são vistas como naturais. No entanto, a sintomatologia depressiva sob a ótica patológica é bemfrequentada, e tal doença pode ser caracterizada como uma disfunção de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor (LEAL, 2014; CARNEIRO *et al.*, 2016).

Estudos comprovam a presença de vários fatores associados aos sintomas depressivos na terceira idade. Os mais frequentes são a idade, a renda familiar, o número de diagnóstico de doenças, a autopercepção da saúde, o fator aposentadoria, o estresse e traumas psicológicos (SILVA *et al.*, 2020). Considera-se a sintomatologia depressiva bem comum em idosos residentes em comunidades. Cita-se como sintomas depressivos o desânimo, o desinteresse em realizar atividades anteriormente consideradas prazerosas, sentimento de inutilidade, falta de energia, culpabilidade, ausência de afeto positivo, modificações no sono, no apetite e, conseqüentemente, alterações no peso (SANTOS, 2019). Os sintomas oriundos da depressão possibilitam ocasionar conseqüências no convívio em sociedade, na qualidade de vida (QV) e nas condições de saúde, sendo a depressão considerada um dos distúrbios cognitivos que mais atinge a população idosa, repercutindo na saúde pública e na previdência social, sobretudo, no que tange a despesas com medicações (GONZÁLEZ, 2016). Estudos apontam que à medida que verifica-se progressão na idade, observa-se também maiores possibilidades dos idosos manifestarem sintomas depressivos ocasionando incapacidades funcionais, dependência, falta de autonomia e dificuldades nas relações interpessoais (OZAKI, 2015; BRETANHA, 2015). Diante do exposto, ressalta-se que há poucos estudos desenvolvidos na Atenção Básica retratando a realidade do nordeste brasileiro, mais precisamente do estado do Maranhão frente à depressão na terceira idade. Portanto, debater essa temática tende a elevar as possibilidades de atenção à saúde mental do idoso, subsidiando pautas voltadas para a prevenção, o controle e a oferta de cuidados na atenção básica.

Desse modo, o objetivo do trabalho é avaliar a prevalência e os fatores associados a sintomas depressivos em idosos assistidos na atenção primária à saúde no município de Caxias, no estado do Maranhão.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo transversal e analítico com abordagem quantitativa (LAKATOS; MARCONI, 2017). A pesquisa foi desenvolvida na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Caxias, situado no extremo leste maranhense, localizado a 360 Km da capital São Luís. Suas coordenadas geográficas são: 04°51'32" de latitude sul, e 43°21'21" de longitude oeste em relação ao Meridiano de Greenwich (IBGE, 2017). A pesquisa aconteceu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a UBS em questão foi escolhida mediante ao fato da coordenação se mostrar solícita à aquisições de pesquisas realizadas pelos estudantes da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Primeiramente, realizou-se o levantamento do quantitativo de idosos cadastrados na UBS.



Fonte: autoria própria

Figura 1. Mapa do local da pesquisa

Diante disso, estabeleceu-se os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: estar cadastrado na UBS, ter idade igual ou acima de 60 anos e ser do sexo feminino ou masculino. Os critérios de exclusão foram: idosos com demência diagnosticada, déficit auditivo não corrigido e não concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre (TCL) da pesquisa. Identificou-se 367 idosos. Feito isso, determinou-se o cálculo amostral através da fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Os dados do cálculo amostral foram: tamanho da amostra (n); população (N), variável normal (Z), probabilidade do evento (p), erro amostral (e). Atribuído intervalo de confiança de 95%, nível de significância de 5%, erro máximo permitido de 5% e percentagem mínima do fenômeno 49%. Diante do cálculo amostral, determinou-se a amostra composta por 188 idosos. A realização da coleta de dados aconteceu após a leitura e assinatura do TCL e consistiu em entrevistas através da aplicação de questionários na residência dos idosos, a realização da coleta aconteceu por meio da autora da pesquisa. Para isso, necessitou-se do auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a identificação dos endereços. Diante disso, aplicou-se os instrumentos. A entrevista foi subdividida em seções de informações sociodemográficas (contendo também informações sobre as condições de saúde e as variáveis de estilo de vida), avaliação dos sintomas depressivos e avaliação cognitiva que ocorreu entre os meses de março de 2020 a agosto de 2021. As informações sociodemográficas coletadas incluíram sexo (feminino e masculino), idade (60-69, 70-79, 80-89 e 90 anos ou mais), renda (até um salário mínimo e 2 a 3 salários mínimos), escolaridade (analfabeto, 0 a 4 anos/fundamental incompleto, 5 a 8 anos/fundamental completo, 9 a 11 anos/médio incompleto, 12 a 14 anos/médio completo, 15 anos ou mais/superior completo), cor da pele (branca, preta, amarela e parda), situação ocupacional (autônomo, empregado, pensionista, aposentado e desempregado), quantidade de filhos (0, 1, 2, 3, 4, 5 ou mais), religião (católico, evangélico, outros e não pratica), estado civil (casado, viúvo,

divorciado e solteiro), conhecimento sobre leis específicas para idosos (sim/não), situação familiar (mora só ou com parentes), deficiente (sim/não), acamado (sim/não), domiciliado (sim/não). No que se refere às condições de saúde, indagou-se a presença de doenças (sim/não). Quanto às variáveis de estilo de vida, questionou-se o uso de álcool (sim/não), se eram fumantes (sim/não) e se praticavam atividades físicas (sim/não).

Avaliou-se os sintomas depressivos por meio da Escala da Depressão Geriátrica de 15 itens (Geriatric Depression Score – GDS-15) amplamente utilizada no rastreio de sintomas depressivos (BRASIL, 2018). Trata-se de um teste para detecção em idosos com 15 perguntas negativas/afirmativas, onde os resultados de 0 a 5 foram classificados como depressão improvável, de 6 a 10 possível depressão (sintomas leves) e escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão provavelmente presente (sintomas graves) (BRASIL, 2018). Investigou-se a avaliação cognitiva através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). O MEEM avalia as cinco áreas da cognição: orientação, registro, atenção e cálculo, recuperação e linguagem. É composto por 11 itens e a pontuação máxima é de 30 pontos. Para essa pesquisa, adotou-se nota de corte baseado nos estudos de Lourenço e Veras (2006). Os valores para determinar o declínio cognitivo são: <19 para pessoas analfabetas e <25 para os escolarizados. Para essa investigação, as pessoas com 5 ou mais anos de estudo foram consideradas escolarizadas e as demais analfabetas. A análise estatística foi realizada por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences – IBM (SPSS)*, versão 22.0, no qual foram realizadas as estatísticas descritiva e inferencial. Foi feito o teste Shapiro-Wilk para verificar se os dados seguem distribuição normal. Para realizar a associação da escala da depressão geriátrica com o perfil dos idosos, foi usado o teste Exato de Fisher. Para verificar a relação entre os scores dos instrumentos aplicados, foi usada a correlação não paramétrica de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). Para determinar a prevalência, utilizou-se a seguinte fórmula: índice de prevalência = (nº de casos existentes x 100)/nº de pessoas na população. Esta pesquisa obedeceu às normas estabelecidas pela Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/CNS, para garantir a proteção dos sujeitos e participantes voluntários (BRASIL, 2012). Além disso, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA) e aprovado com o parecer de número 3.724.722.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos dados sociodemográficos, verificou-se que os idosos participantes do estudo são do sexo feminino (50,5%) e masculino (49,5%). Nota-se que a porcentagem dos sexos entrevistados é aproximadamente igualitária. 47,9% dos investigados estão na faixa etária entre 60 a 69 anos, apontando que a maioria dos idosos investigados estão no mesmo intervalo de idades. Quanto à renda, 87,7% vivem com até um salário mínimo. 58,5% possuem cor da pele predominante amarela. No que diz respeito à situação ocupacional, 87,8% são aposentados. No tocante à quantidade de filhos, o percentual predominante foi de 43,6% para 4 filhos. A respeito da religião, 76,6% são católicos, 91,5% não apresentam nenhum tipo de deficiência, 97,3% não são acamados e 87,8% não são domiciliados. Não foram apontados na literatura homogeneidade no que tange à idade no processo de envelhecimento. Relatos apontam para uma feminização da velhice, apresentando maior número de mulheres na população idosa na sociedade brasileira (VONO; ZAZZETTA, 2021). A renda dos idosos está em consonância com o fator situação ocupacional, corroborando com os estudos de Laurindo, Lopes e Rocha, apontando para uma renda relativamente baixa e proveniente da aposentadoria, condizente com a maioria dos longevos brasileiros, onde 88% possuem renda de fonte predominante da previdência social (LAURINDO; LOPES; ROCHA, 2020) Tabela

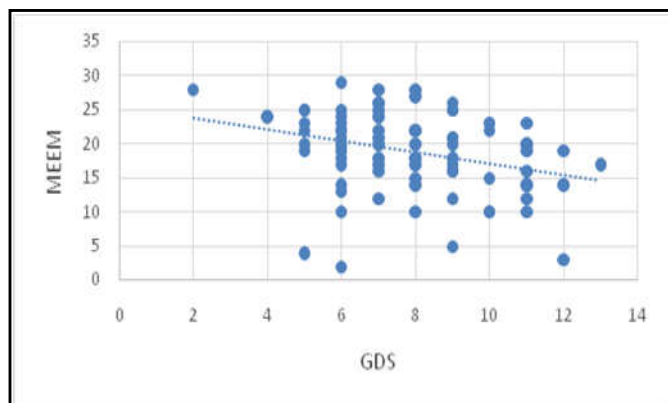
Com relação a autorreferência da saúde, observou-se que uma considerada parcela da população estudada apresentava uma ou mais doenças. A que mais prevaleceu foi hipertensão arterial (58,5%). Aponta-se também que a maioria dos idosos não praticam nenhum tipo de atividade física (83%).

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos idosos assistidos na atenção primária à saúde, 2021

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	93	49,5
Feminino	95	50,5
Idade		
60 a 69 anos	90	47,9
70 a 79 anos	61	32,4
80 a 89 anos	28	14,9
90 anos ou mais	9	4,8
Renda		
Até um salário mínimo	164	87,2
2 a 3 salários mínimos	24	12,8
Escolaridade		
Analfabeto	48	25,5
0 a 4 anos	100	53,2
5 a 8 anos	24	12,8
9 a 11 anos	5	2,7
12 a 14 anos	8	4,2
15 anos ou mais	3	1,6
Cor da pele		
Branca	38	20,2
Preta	38	20,2
Amarela	110	58,5
Parda	2	1,1
Situação ocupacional		
Autônomo (a)	5	2,7
Empregado (a)	4	2,1
Aposentado (a)	165	87,8
Pensionista	10	5,3
Desempregado (a)	4	2,1
Filhos		
0	22	11,7
1	29	15,4
2	26	13,8
3	18	9,6
4	82	43,6
5 ou mais	11	5,9
Religião		
Católico	144	76,6
Evangélico	28	14,9
Outros	4	2,1
Não pratica	12	6,4
Deficiente		
Não	172	91,5
Sim	16	8,5
Se sim, quais?		
Auditiva	3	1,6
Visual	2	1,1
Intelectual	2	1,1
Física	6	3,1
Outros	3	1,6
Acamado		
Não	183	97,3
Sim	5	2,7
Domiciliado		
Não	165	87,8
Sim	23	12,2

Fonte: autoria própria

A morbidade predominante no referido estudo estava em consonância com pesquisas dirigidas por Lamperti e Ferreira (2018), fazendo referências ao Brasil, verificando-se prevalências de hipertensão arterial em torno de 50% para a população idosa brasileira. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou pressão alta (PA) é a doença crônica que mais se manifesta nos idosos. Pesquisas recentes apontam para uma prevalência de 50% a 75% em idosos cuja idade seja entre 60 a 89 anos. Tal doença se caracteriza pela força da pressão do sangue contra a parede das artérias.



$r = -0,237$
 $p - \text{valor} < 0,001$

Gráfico 1. Correlação de Spearman para os scores dos instrumentos MEEM e GDS

Tabela 2. Frequência das condições de saúde dos idosos assistidos na atenção primária à saúde, 2021

Variáveis	N	%
Acidente Vascular Cerebral		
Não	181	96,3
Sim	7	3,7
Asma		
Não	183	97,3
Sim	5	2,7
Hipertensão Arterial		
Não	78	41,5
Sim	110	58,5
Osteoporose		
Não	172	91,5
Sim	16	8,5
Neoplasia		
Não	182	97,8
Sim	6	3,2
Anemia		
Não	182	97,8
Sim	6	3,2
Diabetes		
Não	133	70,7
Sim	55	29,3
Reumatismo/Artrite/Artrose		
Não	150	79,8
Sim	38	20,2
Outras doenças		
Não	166	88,3
Sim	22	11,7
Sem doenças		
Não	162	86,2
Sim	26	13,8
Fumante		
Não	168	89,4
Sim	20	10,6
Uso de álcool		
Não	170	90,4
Sim	18	9,6
Atividade física		
Não	156	83
Sim	32	17

Fonte: autoria própria

Tabela 3. Escala geriátrica de depressão dos idosos assistidos na atenção primária à saúde, 2021

Variáveis	GDS			p-valor
	Depressão improvável n=132	Possível depressão n=47	Depressão provavelmente presente n=9	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo				
Masculino	71 (76,3)	18 (19,4)	4 (4,3)	0,167
Feminino	61 (64,2)	29 (30,5)	5 (5,3)	
Idade				
60 a 69 anos	72 (80,0)	15 (16,7)	3 (3,3)	0,016
70 a 79 anos	40 (66,7)	15 (25,0)	5 (8,3)	
80 a 89 anos	14 (50,0)	13 (46,4)	1 (3,6)	
90 anos ou mais	6 (60,0)	4 (40,0)	-	
Renda				
Até um salário mínimo	111 (68,1)	43 (26,4)	9 (5,5)	0,334
2 a 3 salários mínimos	21 (84,0)	4 (16,0)	-	
Escolaridade				
Analfabeto	31 (64,6)	14 (29,2)	3 (6,3)	0,971
0 a 4 anos	71 (71,0)	24 (24,0)	5 (5,0)	
5 a 8 anos	17 (73,9)	5 (21,7)	1 (4,3)	
9 a 11 anos	4 (80,0)	1 (20,0)	-	
12 a 14 anos	7 (87,5)	1 (12,5)	-	
15 anos ou mais	2 (50,0)	2 (50,0)	-	
Cor da pele				
Branca	21 (55,3)	14 (36,8)	3 (7,9)	0,086
Preta	23 (62,2)	13 (35,1)	1 (2,7)	
Amarela	85 (77,3)	20 (18,2)	5 (4,5)	
Parda	3 (100,0)	-	-	
Situação ocupacional				
Autônomo (a)	6 (100,0)	-	-	0,759
Empregado (a)	4 (100,0)	-	-	
Aposentado (a)	112 (68,3)	44 (26,8)	8 (4,9)	
Pensionista	7 (70,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	
Desempregado (a)	3 (75,0)	1 (25,0)	-	
Filhos				
0	14 (66,7)	5 (23,8)	2 (9,5)	0,662
1	21 (72,4)	8 (27,6)	-	
2	21 (80,8)	4 (15,4)	1 (3,8)	
3	14 (77,8)	3 (16,7)	1 (5,6)	
4	55 (67,1)	22 (26,8)	5 (6,1)	
5 ou mais	7 (58,3)	5 (41,7)	-	
Religião				
Católico	99 (68,8)	39 (27,1)	6 (4,1)	0,536
Evangélico	20 (71,4)	5 (17,9)	3 (10,7)	
Outros	4 (100,0)	-	-	
Não pratica	9 (75,0)	3 (25,0)	-	
Estado civil				
Casado (a)	58 (77,3)	16 (21,3)	1 (1,3)	0,397
Viuvo (a)	43 (64,2)	19 (28,4)	5 (7,5)	
Divorciado (a), separado (a)	11 (64,7)	5 (29,4)	1 (5,9)	
Solteiro (a)	20 (69,0)	7 (24,1)	2 (6,9)	
Conhece as Leias Específicas para os idosos				
Não	120 (69,8)	44 (25,6)	8 (4,7)	0,790
Sim	12 (75,0)	3 (18,8)	1 (6,2)	
Situação familiar				
Mora só	16 (64,0)	6 (24,0)	3 (12,0)	0,172
Com parentes	116 (71,2)	41 (25,2)	6 (3,7)	
Outros	-	-	-	
Deficiente				
Não	122 (70,9)	41 (23,9)	9 (5,2)	0,476
Sim	10 (62,5)	6 (37,5)	-	
Se sim, quais?				
Auditiva	2 (66,7)	1 (33,3)	-	0,660
Visual	1 (50,0)	1 (50,0)	-	
Intelectual	1 (50,0)	1 (50,0)	-	
Física	3 (50,0)	3 (50,0)	-	
Outros	3 (100,0)	-	-	
Acamado				
Não	128 (70,3)	46 (25,3)	8 (4,4)	0,229
Sim	4 (66,6)	1 (16,7)	1 (16,7)	
Domiciliado				
Não	124 (75,6)	34 (20,7)	6 (3,7)	<0,001*
Sim	8 (33,3)	13 (54,2)	3 (12,5)	

É bastante comum na população brasileira e de maior proporção nos idosos (RIBEIRO *et al.*, 2020). A falta da realização de atividade física no público idoso é bem comum e rotineira. Muitos idosos não praticam nenhum tipo de exercício devido às limitações da própria idade ou a existência de outros fatores que os impossibilitem como, por exemplo, algumas doenças instaladas (LAURINDO; LOPES; ROCHA, 2020). Aragão e seus colaboradores apontam para influência da atividade física apresentando efeito de proteção contra doenças crônicas incluindo HAS (ARAGÃO *et al.*, 2020) Tabela 2.

De acordo com a tabela 3, a maioria das variáveis investigadas não mostraram significância direta com os sintomas depressivos, exceto as variáveis idade ($p - valor = 0,016$) e fator domiciliado ($p - valor = 0,001$), pois apresentaram associações significativas com seus respectivos valores de referência. Na amostra estudada, 47 indivíduos apresentaram sintomas depressivos leves e 9 apresentaram sintomas depressivos graves na faixa etária entre 60 a 79 anos. Desse modo, a prevalência dos sintomas observados nos idosos de comunidade pesquisados correspondeu a 29,8%. A frequência de sintomas leves entre os sexos masculino e feminino foi 38,3% e 61,7%, respectivamente. Quanto aos sintomas graves, os homens apresentaram distribuição de 44,4%, e as mulheres de 55,6%, prevalecendo os sintomas leves e graves entre as mulheres. Observou-se que 35,8% das mulheres apresentaram algum tipo dos sintomas depressivos estudados neste artigo. Um estudo similar a este, demonstrou a ocorrência de sintomas depressivos em mulheres, expressando predominância de 33,3%, exibindo percentual próximo ao resultado da pesquisa (LUCAS; VINOGRADOVA; ROSA, 2014). Nos estudos de Lara e seus colaboradores, a figura da mulher idosa é mais susceptível ao risco de depressão durante a terceira idade. A mulher depara-se com inúmeras alterações que vão desde as questões hormonais modificações associadas à senescência e ao surgimento de doenças crônicas, levando ao desenvolvimento de sintomas depressivos (LARA *et al.*, 2020). Analisando o predomínio de sintomas depressivos na variável idade, observou-se que na faixa etária de 70 a 79 anos, concentraram-se os sintomas leves e graves, respectivamente, 31,9% e 55,6%. Não foram encontrados dados na literatura que corroborem com os achados da pesquisa.

Tabela 4. Média dos escores do MiniExame do Estado Mental dos idosos assistidos na atenção primária à saúde, 2021

Variáveis	Escores MEEM
	Média ± DP
Sexo	
Masculino	18,7 ± 5,6
Feminino	18 ± 5,6
p-valor ^a	0,515
Idade	
60 a 69 anos	19,6 ± 5,5
70 a 79 anos	18,8 ± 5,0
80 a 89 anos	15 ± 5,3
90 anos ou mais	12,8 ± 5,0
p-valor ^b	<0,001*
Renda	
Até um salário mínimo	18,3 ± 5,5
2 a 3 salários mínimos	18,6 ± 6,0
p-valor ^a	0,639
Escolaridade	
Analfabeto	17,7 ± 5,0
0 a 4 anos	17,7 ± 5,8
5 a 8 anos	21,1 ± 5,0
9 a 11 anos	19,0 ± 6,6
12 a 14 anos	21,9 ± 3,5
15 anos ou mais	24,0 ± 2,8
p-valor ^b	0,016*
Cor da pele	
Branca	19,6 ± 6,2
Preta	19,0 ± 4,3
Amarela	17,6 ± 5,6
Parda	23,5 ± 6,4
p-valor ^b	0,059
Situação ocupacional	
Autônomo (a)	24,0 ± 4,4
Empregado (a)	21,5 ± 3,4
Aposentado (a)	17,9 ± 5,6
Pensionista	20,1 ± 4,1
Desempregado (a)	20,8 ± 4,3
p-valor ^b	0,076
Filhos	
0	17,9 ± 5,5
1	18,4 ± 5,8
2	19,9 ± 5,5

3	21,2 ± 5,4
4	17,5 ± 5,2
5 ou mais	17,6 ± 6,9
p-valor ^b	0,136
Religião	
Católico	18,5 ± 5,4
Evangélico	18,6 ± 6,4
Outros	22,0 ± 7,0
Não pratica	15,4 ± 4,9
p-valor ^b	0,172
Estado civil	
Casado (a)	19,3 ± 4,6
Viúvo (a)	17,3 ± 6,3
Divorciado (a), separado (a)	18,8 ± 5,5
Solteiro (a)	18,2 ± 6,0
p-valor ^b	0,346
Conhece as Leias Específicas para os idosos	
Não	18,2 ± 5,5
Sim	20,2 ± 6,5
p-valor ^a	0,070
Situação familiar	
Mora só	19,2 ± 6,4
Com parentes	18,2 ± 5,5
p-valor ^a	0,419
Deficiente	
Não	18,5 ± 5,4
Sim	16,5 ± 7,2
p-valor ^a	0,175
Se sim, quais?	
Auditiva	16,0 ± 9,6
Visual	23,0 ± 8,5
Intelectual	7,5 ± 7,8
Física	17,7 ± 4,1
Outros	16,3 ± 7,5
p-valor ^b	0,387
Acamado	
Não	18,3 ± 5,6
Sim	20,0 ± 5,8
p-valor ^a	0,592
Domiciliado	
Não	18,8 ± 5,4
Sim	15 ± 5,8
p-valor ^a	0,004*

Fonte: autoria própria

Nos dados bibliográficos examinados, quanto maior a idade, maior o risco de sintomas depressivos (CHILOFF *et al.*, 2018). Averiguando a variável domiciliado, verificou-se que os investigados apresentaram sintomas leves e sintomas graves, com suas respectivas porcentagens 54,2% e 12,5%. Estudos realizados anteriormente por Veras, Silva e Salgueiro (2018), demonstraram que os idosos domiciliados sentem-se mais desamparados que os outros idosos, cogitando associação desse sentimento com os sintomas depressivos. Tabela 3. Considerando os valores médios dos escores apresentados na tabela do MEEM, e com base na nota de corte adotada, observa-se que as variáveis idade ($p - valor = 0,001$), escolaridade ($p - valor = 0,016$) e domiciliado ($p - valor = 0,004$) influenciam no declínio cognitivo dos idosos. Analisando a variável idade ($p - valor = 0,001$), percebe-se que, conforme ela aumenta, as médias dos escores diminuem, enfatizando que, com o passar dos anos, há decaimento na cognição. Outras pesquisas demonstraram a interferência da idade no desempenho do MEEM. Alguns pesquisadores conjecturam que a idade avançada seja fator de risco para o comprometimento cognitivo e até mesmo desenvolvimento da demência (ANDRADE, 2017). Investigando a variável escolaridade ($p - valor = 0,016$), considerando a média com sua margem de erro, infere-se que à medida que a escolaridade aumenta, os escores aumentam, corroborando que, quanto maior o grau de escolaridade, menor é a perda cognitiva. Vários estudos populacionais desenvolvidos no Brasil e em outros países emergentes encontraram associações entre a influência do nível de escolaridade no declínio cognitivo dos idosos. Os estudos de Machado (2018) e Silva *et al* (2020) corroboram com os

resultados encontrados, reforçando que os níveis cognitivos mais elevados são identificados nos idosos com mais anos de escolaridade. Há uma tendência progressiva analisada na literatura de averiguar a interferência do período escolar no desempenho do MEEM. Em geral, tem-se percebido que um nível educacional elevado seria preventivo para o declínio cognitivo (DANIEL; FERNANDES; SILVA, 2018). Os idosos domiciliados ($p - \text{valor} = 0,004$) apresentam média de escores relativamente baixo (15), apontando para o declínio cognitivo. Encontrou-se dados na literatura que corroboram com os achados do estudo, considerando que os idosos domiciliados apresentam algum nível de déficit cognitivo, fazendo menção aos seus diferentes graus de incapacidades que lhes impossibilitam a buscar por serviços de saúde, restringindo-os ao domicílio do seu lar (PRESTES *et al.*, 2021) Tabela 4. Diante dos resultados obtidos, buscou-se correlacionar a GDS-15 e o MEEM. Analisando o gráfico 1, nota-se que a correlação entre as variáveis dos instrumentos MEEM e GDS-15 foi muito fraca e decrescente, indicada, respectivamente, pelo coeficiente de correlação $r = -0,237$ e pela inclinação da reta de regressão linear. É visível que os pontos abordados no referido gráfico são dispersos em relação à reta de regressão linear. Enfatizando a fraqueza da correlação das variáveis, indicando que o resultado do escore do instrumento MEEM (que avalia o declínio cognitivo) é pouco influenciável pelo resultado do escore da GDS-15 (que investiga os sintomas depressivos). Nesse sentido, os achados da pesquisa são evidenciados por Souza e seus colaboradores, onde não se observam conclusões significativas e nem achados relevantes sobre tal associação nos seus referidos estudos (SOUZA *et al.*, 2020). Gráfico 1.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o processo de envelhecimento e o aumento da população idosa brasileira, os dados deste trabalho são relevantes, visto que podem auxiliar os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica para a identificação e compreensão de fatores associados a sintomas depressivos em idosos. Ao realizar o referido estudo, evidenciou-se que os idosos participantes são do sexo feminino (50,5%) e masculino (49,5%) com renda baixa proveniente da aposentadoria (87,7%), a prevalência de sintomas depressivos nos idosos investigados foi de 29,8%. No entanto, a presença de sintomas depressivos é mais comum nas mulheres, onde os casos leves (30,5%) e os casos graves (5,3%) demonstraram impacto negativo direto na vida da mulher idosa. Com relação à autorreferência da saúde, a hipertensão arterial sistêmica (58,5%) prevaleceu em conjunto com o índice de sedentários (83%). Os fatores associados à sintomatologia foram a idade e o fator domiciliado e os fatores relacionados com as alterações cognitivas foram a idade, escolaridade e domiciliado. Não houve associação estatística significativa entre o MEEM e o GDS-15. Diante disso, identificou-se como estratégia desenvolvida pela APS para com os idosos hipertensos e diabéticos a criação e o desenvolvimento do projeto HIPERDIA, no qual, implementou-se uma caderneta de acompanhamento destes idosos, objetivando detectar as retiradas de medicações, aferições da pressão arterial, verificações da glicemia e quantidade de consultas efetuadas, de modo a realizar-se acompanhamentos periódicos. Em relação aos idosos com inatividade física e sintomas depressivos não foram identificados nenhum tipo de programa em andamento. Assim, torna-se imprescindível que a Atenção Básica seja a porta de entrada para ações de prevenção e tratamento dos sintomas depressivos, buscando reconhecer os idosos com tais sintomas para que possam ser desenvolvidas estratégias educativas e de promoção da saúde, visando atender melhor às suas necessidades, mas, para isso, faz-se necessário acolhê-los e avaliá-los.

REFERÊNCIAS

Andrade, F. L. J. P. Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 186-196, Abril. 2017.

- Antunes, M. D. C. P.; Moreira, M. C. Educação intergeracional e envelhecimento bem-sucedido. *Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano*, v. 15, n. 1, p. 21-32, 2018.
- Aragão, F. B. A.; Oliveira, E. S.; Souza, S. A. R.; Carvalho, W. R. G.; Bezerra, S. A. S.; Santos, D. M.; Reis, A. D.; Salvador, E. P. Atividade física na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em homens. *Revista Medicina*, Ribeirão Preto, v.53, n. 2, p.163-169, 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 09 abril. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- Bretanha, A. F. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v.18, n.1, p.1-12, 2015.
- Camarano, A. A. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.
- Carneiro, D. N.; Vilela, A. B. A.; Meira, S. S. Avaliação do déficit cognitivo, mobilidade e atividades da vida diária entre idosos. *Revista Atenção Primária à Saúde*, v.19, n. 2, p. 203-209, 2016.
- Chiloffi, C. L. M.; Lima, M. C. P.; Torres, A. R.; Ferreira Santos, J. L. F.; Duarte, Y. O.; Lebrão, M. C.; Cerqueira, A. T. A. R. Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v. 21, n.2, 2018.
- Daniel, F., Fernandes, V., Silva, A. Rastreio cognitivo em estruturas residenciais para pessoas idosas no Concelho de Miranda do Corvo, Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*. Espírito Santo, Mai. 2018.
- González, A. C. T. Transtornos depressivos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.95-103, 2016.
- Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de Indicadores Sociais (SIS): uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, RJ, 2016.
- Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2017*. Brasília, DF, 2017.
- Laurindo, M. V.; Lopes, R. E.; Rocha, R. R. Perfil epidemiológico de idosos com transtornos depressivos em um município do nordeste brasileiro. *Braslian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 1, p.2945-2961 jan. 2020.
- Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- Lampert, C. D. T.; Ferreira, V. R. T. “Fatores associados a sintomatologia em idosos”, *Avaliação Psicológica*, v.17, n. 2, p. 205-212, 2018.
- Lara, A. C. A. B.; Melo, C. A.; Silva, E. V.; Silva, I. A.; Oliveira, J. S.; Santana, F. S. Prevalência de depressão em mulheres idosas assistidas na atenção básica. *Revista de Atenção à Saúde*, São Caetano do Sul, SP v.18 n. 64. p.42-51. abr./jun. 2020.
- Leal, M. C. C. Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 3, p. 208-214, 2014.
- Lourenço, R. A.; Veras, R. P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev. Saude Publica*, v. 40, n. 4, p. 712-719, 2006.
- Lucas, A.; Vinogradova, E.; Rosa, C. Depressão no idoso institucionalizado: a realidade no Concelho de Belmonte. *Rev. InfadPsicol*. V. 1, n. 2. P. 87-96, 2014.

- Machado J. C. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. p.109–121, 2011.
- Oliveira, R. A. D.; Silva, E. I. Dinâmica demográfica e urbanização no Brasil: expressões atuais na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. *Caderno de Geografia*, v. 25, n. 44. 2015.
- Oliveira, B. C.; Barbosa, N. M.; Lima, M. S. M.; Guerra, H. S.; Neves, C. M.; Avelar, J. B. Quality of life assessment in elderly from the community. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2017.
- Ozaki, Y. Depression and chronic diseases in the elderly. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v.13, n.2, p.149-53, 2015.
- Prestes, Y. A.; Silva, E. S.; Oliveira, H. G. A. Pereira, M. S.; Campos, H. L. M. Propósito de vida, dor e cognição de idosos domiciliados de uma cidade do interior do Amazonas. *Fisioterapia Brasil*, v. 22, n. 2. p. 168-179, 2021.
- Ribeiro, D. R.; Calixto, D. M.; Silva, L. L.; Alves, R. P. C. N.; Souza, L. M. de C. prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. *Revista Artigos.Com*, v. 14, p. 21-32. 2020.
- Rinaldi, J.; Souza, G. C.; Camozzato, A. L.; Chaves, M. L. F. Sixteen-year predictors of successful aging from a Southern Brazilian cohort The PALA study. *Dement Neuropsychol*, v. 12, n. 3, p. 228-34, 2018.
- Santos, A. O. “Relação entre sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos residentes na comunidade”, *International Journal of Development Research*, v.9, n. 12, 2019.
- Silva, A. R.; Sgnaolin, V. Nogueira, E. L.; Loureiro, F.; Engroff, P.; Gomes, I. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Journal Brasileira de Psiquiatria*, v. 66, n. 1, p. 45-51, 2017.
- Silva, J. A.; Souza, L. E.; Ganassoli, C. Quality of life in the elderly: prevalence of intervening factors. *Revista da Sociedade Brasileira Clínica Médica*, v. 15, n. 3, p. 146-9, 2017.
- Silva, P. O.; Aguiar, B. M.; Vieira, M. A.; Costa, F. M.; Carneiro, J.A. Prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados em idosos atendidos por um centro de referência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 5, 2020.
- Silva, J. G.; Caldeira, C. G.; Cruz, G. E. C. P.; Carvalho, L. E. D. Envelhecimento ativo, qualidade de vida e cognição dos idosos: um estudo transversal em uma cidade de Minas Gerais. *Electronic Journal Collection Health*. V. 12, n. 1796, p. 1-10, 2020.
- Silveira, M. M.; Portuguese, M. W. Analysis of life quality and prevalence of cognitive impairment, anxiety, and depressive symptoms in older adults. *Estudos Psicológicos*, v. 34, n. 2, p. 261-8, 2017.
- Souza, J.; Torres, C. J.; Tonin, D.; Weiller, S. V.; Costa, E. P.J. Relação entre Mini Exame do Estado Mental e Depressão em Idosos de Uruguaiana/RS. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 5, n. 2, 14 fev. 2020.
- Veras, S. M. J.; Silva, W. S. B.; Salgueiro, C. D. B. L.; Produção Científica sobre Saúde Mental de Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência. *Id onLine Rev. Mult. Psic.* v.12, N. 40, 2018.
- Vono, F.; Zazzetta, M. S. Qualidade de vida das mulheres no processo de envelhecimento: evidências e percepções. In: XXVII Congresso de Iniciação Científica e XII Congresso de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação. XXVII e XII, São Carlos, 2021.
