

ESTADOS DEPRESSIVOS ENTRE IDOSOS NA COMUNIDADE – JANDAIA DO SUL, PARANÁ, BRASIL¹

Edileuza de Fátima R. Nardi*
Oséias Guimarães de Andrade**

NARDI, E.F.R.; ANDRADE, O.G. Estados depressivos entre idosos na comunidade – Jandaia do Sul, Paraná, Brasil. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 9(2), mai./ago.* p.109-116, 2005.

RESUMO: A depressão é um problema de saúde freqüente entre os idosos, causando um forte impacto na relação familiar, afetando a qualidade de vida. Estudos indicam uma prevalência de 10% a 35,1% de sintomas depressivos entre idosos de uma comunidade (Stoppe Jr & Lozã Neto, 1999 apud CERQUEIRA, 2003). O objetivo desta pesquisa é descrever a ocorrência de estados depressivos entre idosos na área de abrangência de uma equipe do Programa Saúde da Família. Os dados foram coletados durante visita domiciliar, utilizando um questionário composto com informações pessoais e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS – 15). Na amostra estudada, a ocorrência de depressão moderada foi de 28,8% entre os idosos e nenhum caso de depressão grave. Conclui-se que a ocorrência de estados depressivos na população estudada foi alta, sendo importante o reconhecimento precoce pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento, garantindo uma melhor qualidade de vida ao idoso e às pessoas de sua convivência.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Depressão, Escala de depressão.

DEPRESSIVE STATES AMONG OLD PEOPLE IN THE COMMUNITY – JANDAIA DO SUL CITY, STATE OF PARANÁ, BRAZIL

NARDI, E.F.R.; ANDRADE, O.G. Depressive states among old people in the community – Jandaia do Sul city, State of Paraná, Brazil. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 9(2), mai./ago.* p.109-116, 2005.

ABSTRACT: Depression is a health problem frequently observed in old people that has a strong impact on familiar relationships and affects life quality as well. Studies indicate prevalence from 10% to 35.1% of depressive symptoms among old people of a community (Stoppe Jr & Lozã Neto, 1999 apud CERQUEIRA, 2003). This research aims at describing the occurrence of Depressive States among old people in a region where the Family Health Program Staff acts. Data were collected during home visits using a questionnaire which included personal information and the Geriatric Depression Scale (GDS – 15). In the sample evaluated, the occurrence of mild depression was of 28.8% among old people, and there was no case of serious depression. It can be concluded that the occurrence of depressive states in the population studied was high, and it is important that the health professionals attending people promptly recognize the symptoms in order to assure a better life quality to both the old subjects and the people they live with in society.

KEY WORDS: Old people. Depression. Depression Scale.

Introdução

O Brasil passa por um processo de envelhecimento populacional rápido e intenso. O desafio do século XXI será cuidar de uma população com mais de 32 milhões de idosos, a maioria com baixo nível sócio-econômico e educacional, ao lado de uma alta prevalência de doenças crônicas (Kalache et al. apud RAMOS, 1993).

No Brasil, os idosos aumentarão 280%, passando de 7,5 milhões para quase 30 milhões de pessoas, no período. Assim, chegaremos a 2020 com a sexta população de idosos do planeta associado a graves crises econômicas, sem que tenha havido um desenvolvimento social pleno (RAMOS, 1993).

O processo de transição demográfica se deve pela diminuição dos coeficientes de mortalidade e das taxas de fecundidade e natalidade, ensejando, dessa forma, a transição de uma população jovem para uma população envelhecida (RAMOS et al., 1987 & KALACHE et al., 1987). A queda da mortalidade em todas as faixas etárias levou, inicialmente, a um aumento da expectativa de vida ao nascer, e a seguir, a um acréscimo da sobrevida após os 60 anos.

Essa “transição demográfica” é acompanhada por mudança nos perfis epidemiológicos, incorrendo em uma elevação da incidência e prevalência de doenças crônicas e queda das doenças infecciosas, conhecida como “transição epidemiológica”.

O crescimento do contingente de idosos repercute em

¹Artigo científico como pré-requisito para a obtenção de título de Especialista em Saúde da Família, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

*Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Jandaia do Sul, Paraná, Especialista em Saúde Pública pela UNAERP, aluna do Curso de Pós-graduação – Especialização em Saúde da Família, Universidade Estadual de Maringá.

**Doutor em Enfermagem Fundamental, docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

Endereço para correspondência: Rua José Francisco Borges, 228 CEP 86900-000. Jandaia do Sul – Pr.E-mail: pmjs@terra.com.br

vários setores da sociedade. Em relação ao fator econômico, por exemplo, com o aumento da população não produtiva, quem sofre uma sobrecarga é a população economicamente ativa, além de impingir ao sistema previdenciário um ônus maior. No aspecto social, esta nova realidade amplia a importância da família no papel de suporte social e econômico do idoso, o que pode gerar conflitos familiares, principalmente nesse momento em que a mulher se vê cada vez menos disponível para as funções de cuidado doméstico (Ramos, 1992 apud RAMOS, 1993).

Associada a essas questões, a deteriorização de órgãos e sistemas, que se produz com o envelhecimento, acompanhada de perdas no âmbito social, econômicos e familiares, provoca no idoso, medo, insegurança e dificuldades no acesso aos recursos sociais e de saúde.

Algumas doenças geriátricas causam alterações de ordem funcional, mental e social. No tocante ao aspecto funcional, o idoso pode ter a sua capacidade comprometida e, com isso, dificuldade para o desenvolvimento das atividades básicas da vida diária (deambulação, higiene, alimentação, vestuário, etc.), bem como das atividades instrumentais (tarefas domésticas, manuseio do dinheiro, controle da própria medicação, uso do transporte, etc.), prejudicando assim sua autonomia. Quanto ao aspecto mental, as doenças podem afetar o nível cognitivo, limitando a memória, o raciocínio, a abstração e o campo afetivo. Em relação ao fator social, quando aparece alguma doença que requer ajuda domiciliar, ou mesmo a impossibilidade do idoso viver só, geralmente providencia-se a internação em lar de idosos.

Como se pode perceber, tanto as doenças físicas quanto as mentais podem levar à dependência e, conseqüentemente, à perda da capacidade funcional. No idoso, a independência para realizar atividades corriqueiras é de grande importância, pois envolve questões de natureza física, emocional e social.

Assim, do ponto de vista vivencial, o idoso está numa situação de perdas continuadas, entre elas a diminuição do suporte sócio-familiar, a privação do status ocupacional e econômico, o declínio físico e a maior frequência de doenças físicas. Esses fatores contribuem para o aparecimento de estados depressivos nessa faixa etária.

Portanto, a depressão é um problema de saúde freqüente entre os idosos e de difícil identificação na prática, pois muitas vezes os sintomas podem ser confundidos como sendo "naturais" e próprios do envelhecimento.

Segundo RUIPÉREZ & LLORENTE (2002), a depressão nos idosos integrados na comunidade tem uma prevalência de 10%, sendo que a ocorrência da doença é mais freqüente entre as mulheres. Enquanto que, Stoppe Jr & Lozã Neto (1999) apud CERQUEIRA (2003) apresentam dados de prevalência de quadros depressivos em idosos na comunidade que indicam uma variação de 10% a 35,1% para os sintomas da doença.

Os sinais e sintomas comuns incluem redução de energia e concentração, problemas de sono, diminuição do apetite, perda de peso, queixas somáticas, melancolia que inclui baixa-estima, sentimentos de inutilidade e tendência auto-acusatória (KAPLAN & SADOCKI, 1993).

Para CERQUEIRA (2003), essa doença está se tornando uma das principais causas de incapacidade no

mundo, mostrando uma tendência ascendente nos próximos anos.

De acordo com MORENO & SOARES (2002), a depressão pode ser considerada leve, moderada ou grave. Na depressão leve, o indivíduo se sente incomodado pelos sintomas, porém, geralmente continua trabalhando e mantendo suas atividades. Na depressão moderada, o comprometimento nas esferas social, familiar e profissional é mais evidente, pois, com freqüência, o indivíduo apresenta dificuldades em manter o mesmo padrão de atividades. Na depressão grave, os sintomas são intensos e impossibilitam a manutenção das atividades, ou as reduz. A internação pode ser necessária em função do alto risco de suicídio.

É uma doença com importantes repercussões sociais devido ao fato de afetar não somente o convívio social, impossibilitando uma rotina de vida satisfatória, mas também pelo risco inerente de cronicidade. Pode ser considerada uma doença potencialmente fatal, uma vez que há possibilidade de suicídio em 15% dos casos (CARVALHO & FERNANDEZ, 1996).

A depressão no idoso é passível de tratamento, que tem como objetivos diminuir os sintomas depressivos, reduzir o risco de reincidências, melhorar a qualidade de vida, aumentar o estado de saúde física e reduzir a mortalidade. TAYLOR (1992) afirma que o desenvolvimento de um relacionamento terapêutico com uma pessoa idosa deprimida permitirá que o indivíduo comece a expressar e explorar sentimentos, como também restabelecer um senso de valor próprio.

Certamente, a depressão acarreta uma série de alterações na pessoa acometida, prejudicando a relação familiar, suas atividades e principalmente sua afetividade, interferindo na qualidade de vida. É de extrema importância que as pessoas saibam perceber a ocorrência de estados depressivos em idosos, para poderem procurar ajuda e tratamento. Para tanto, é necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para investigar a presença desses sintomas o mais precocemente possível.

Considerando o exposto, propõe este trabalho, descrever a ocorrência de estados depressivos entre idosos da área de atuação de uma equipe do Programa Saúde da Família do Município de Jandaia do Sul - Paraná.

Material e Método

Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo de natureza descritiva, realizado no Município de Jandaia do Sul, situado no norte do Paraná. O Município conta com uma população de 20.014 habitantes, segundo o IBGE, e possui 06 equipes do Programa Saúde da Família, totalizando uma cobertura de 100% do referido programa.

O estudo foi realizado em junho de 2004, na área de atuação da equipe 04 do Programa Saúde da Família, localizada na zona urbana, abrangendo um total de 916 famílias, que totalizam 2982 habitantes, sendo 419 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

População e amostra do estudo

A amostra do presente estudo foi estabelecida

como sendo de 15% da população idosa da área proposta, sorteada aleatoriamente através do banco de dados do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica). O SIAB é um sistema informatizado, idealizado pelo Ministério da Saúde, no qual se agregam e se processam as informações sobre a população atendida pelo Programa Saúde da Família, através do cadastramento e de acompanhamento realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Os dados do SIAB foram transportados para o programa Microsoft Office Excel 2003, onde foi dado a cada idoso um número iniciado com 1. Em seguida, foi feito sorteio aleatório pelo número do participante e localizado o seu endereço pelo número da família no SIAB.

Foram critérios para participação da amostra:

- Residir na área de abrangência da equipe.
- Possuir idade igual ou superior a 60 anos.
- Não apresentar déficit cognitivo evidente que impossibilite a entrevista.
- Concordar em participar da Pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de questionário composto por duas partes. A primeira parte, constituída por dados de identificação do participante (iniciais do nome, ocupação, sexo, idade, renda familiar, estado civil, escolaridade, situação de co-habitação, atividades de lazer. A segunda parte, pela Escala de Depressão Geriátrica-Geriatric Depression Scale – GDS - 15).

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS) foi proposta por YESAVAGE (1983) e constitui um dos instrumentos mais frequentemente utilizados para a detecção de depressão no idoso. Diversos estudos já demonstraram que a GDS oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos (Stiles & Mcgarrahan, apud ALMEIDA & ALMEIDA, 1999). No Brasil, ALMEIDA & ALMEIDA (1999) desenvolveram um estudo de confiabilidade da versão brasileira e confirmaram a eficácia da GDS-15 e GDS-10 para esse tipo de avaliação.

Utilizou-se como parâmetro os escores convencionalmente usados, sendo de 0 a 5 como normal, de 6 a 10 como depressão moderada e, acima de 11, depressão grave.

O questionário proposto foi aplicado pelo pesquisador responsável através de visita domiciliar, após a leitura e preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido ao participante.

Considerações éticas

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá, sendo aprovado conforme registro nº. 032/2004 e parecer nº. 055/2004. Os sujeitos foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e ao direito de recusar a participar em qualquer fase de sua execução, bem como da garantia de não sofrer qualquer ônus ou gratificação pela participação ou não do estudo. Este estudo seguiu as normas regulamentadoras da pesquisa em seres humanos, conforme a Resolução CNS 196/96.

Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise descritiva através de porcentagem simples, conforme são apresentados a seguir:

Resultados e Discussão

Foram sorteadas 62 pessoas para o presente estudo, das quais 03 não responderam ao questionário por recusa ou mudança de endereço, configurando 4,5% de perdas. Portanto, a amostra final foi de 59 participantes.

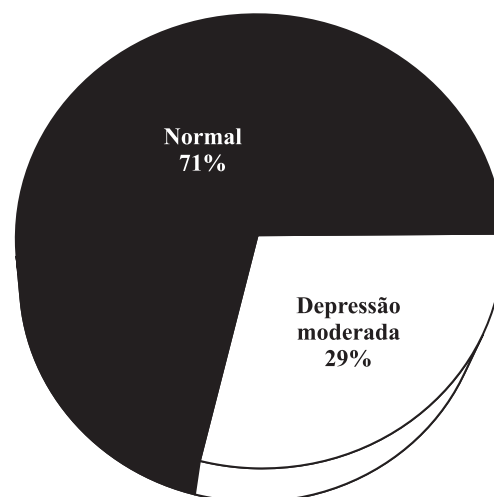


FIGURA 1 - Distribuição dos casos de depressão entre idosos, equipe 4 PSF, Jandaia do Sul, Paraná, 2004.

A figura mostra que 71% dos idosos entrevistados não apresentaram nenhum grau de depressão e 29% apresentaram depressão moderada. Vale ressaltar que neste estudo não houve ocorrência de depressão grave entre os idosos estudados (pontuação igual ou superior a 11 de acordo com a GDS-15).

Stoppe Jr & Lozã Neto (1999) apud CERQUEIRA (2003) apresentam dados de prevalência de quadros depressivos entre idosos integrados na comunidade que variam de 10% a 35,1%. Comparado com estes autores, a ocorrência encontrada está dentro da apresentada pela literatura, porém, deve-se sempre considerar os diferentes contextos no qual vivem as pessoas, bem como as características individuais, sociais e o instrumento de pesquisa utilizado.

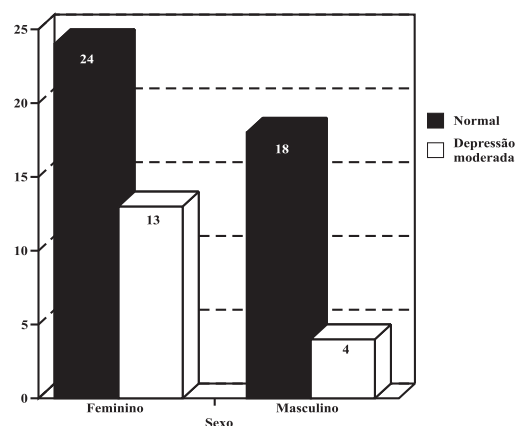


FIGURA 2 - Distribuição de casos de depressão em idosos segundo o sexo, equipe 04 PSF, Jandaia do Sul, 2004.

Na amostra estudada, 37 pessoas são do sexo feminino (62,7%) e 22 pessoas do sexo masculino (37,3%). Ao final do estudo, conforme mostra o gráfico acima, observou-se que 24 mulheres não apresentaram nenhum grau de depressão (64,9%), e 13 mulheres apresentaram depressão moderada (35,1%). Em relação ao sexo masculino 18 homens não apresentaram nenhum grau de depressão (81,8%) e 04 homens apresentaram depressão moderada (18,2%). Beekman et al., apud LEBRÃO (2003), afirmam que há evidências de que é mais alta a prevalência de depressão entre as mulheres. Pesquisas têm reiteradamente confirmado que mulheres em diferentes etapas da vida sofrem mais de depressão, mesmo quando são avaliadas por instrumentos diversos.

Quanto mais velho for o contingente estudado, maior será a proporção de mulheres, embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas estão mais sujeitas às deficiências físicas e mentais (CAMARANO, 1997).

Blazer & Koenig (1999) apud LINHARES et al (2003) relatam que mulheres idosas têm maior probabilidade de admitir e verbalizar seus sentimentos disfóricos que os homens. Estes tendem a negar seus sentimentos ou utilizar recursos como o alcoolismo e tentativas de suicídio.

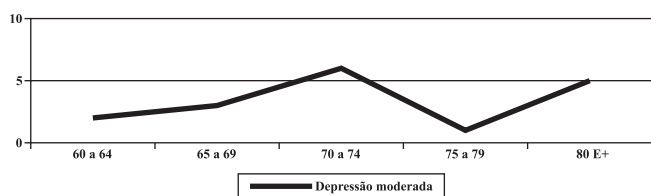


FIGURA 3 - Distribuição dos casos de depressão moderada por faixa etária, equipe 04, Jandaia do Sul, 2004.

Na figura acima, observa-se uma ocorrência maior de estados depressivos na faixa etária de 70 a 74 anos, seguida da faixa etária acima de 80 anos. No entanto, na faixa etária de 75 a 79 anos ocorreu apenas um caso de depressão moderada, podendo ser um viés da pesquisa devido ao número

pequeno da amostra. Estudos epidemiológicos demonstram que os quadros depressivos sofrem aumento de prevalência diretamente proporcional à idade (Aguiar & Dunningham, 1993; Stoppe Jr . & Louzã-Neto, 1999 apud LINHARES, 2003), o que sugere a importância de se dar atenção a este problema na população idosa mais envelhecida.

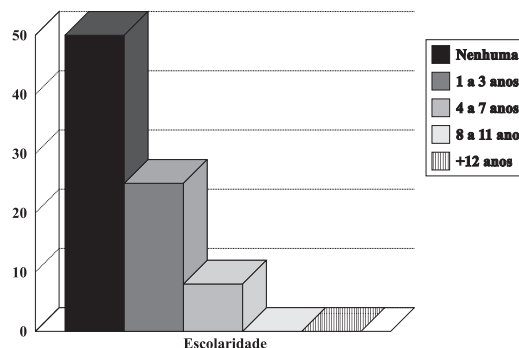


GRÁFICO 4 - Distribuição dos casos de depressão moderada em idosos, segundo o grau de escolaridade, em anos concluídos.

Observa-se nessa figura, que 50% dos indivíduos com nenhum grau de escolaridade apresentaram depressão moderada, em contraposição aos idosos com 8 ou mais anos de estudo que não apresentou nenhum caso. Vale ressaltar que se trata de uma amostra pequena que impede de fazer maiores descrições, porém é digno de nota o alto índice de pessoas com baixa escolaridade na amostra estudada. É importante avaliarmos a dependência, pois ela diminui a auto-estima do idoso, que se sente menos útil, afetando ainda a sua autonomia. Como foi citado, no idoso, a independência para realizar atividades corriqueiras é relevante, pois envolve questões de natureza física, emocional e social.

RAMOS (2003), em uma pesquisa realizada no município de São Paulo, relata que os idosos com nível mais baixo de escolaridade apresentaram cerca de cinco vezes mais chance de ter dependência moderada/grave.

TABELA 1 - Distribuição de casos de depressão em idosos, segundo a ocupação, equipe 04 PSF, Jandaia do Sul, Paraná, 2004.

OCUPAÇÃO	Normal	%	Depressão moderada	%	TOTAL
Pensionista	08	72,7	3	27,3	11
Aposentado	24	68,6	11	31,4	35
Do lar	05	83,3	01	16,7	06
Costureira	02	100	0	0	02
Desempregado	0	0	02	100	02
Lavrador	1	100	0	0	01
Mecânico	1	100	0	0	01
Serviços gerais	1	100	0	0	01
TOTAL	42	71,2	17	28,8	59

Em relação à ocupação, pode-se observar que a ocorrência de depressão moderada foi de 100% nos desempregados. Todavia, essa variável tem pouco valor descritivo por se tratar de uma amostra pequena, não possibilitando inferências quanto à sua relação causal. No

entanto, vale destacar o considerável percentual de depressão moderada encontrado em aposentados (31,4%). CARVALHO & FERNANDEZ (1996) relatam que a aposentadoria pode contribuir para os sintomas depressivos, pois, normalmente, o que os idosos recebem é insuficiente para custear os

medicamentos e o aluguel da casa.

Cornejo & Lazo apud CARVALHO & FERNANDEZ (1996) afirmam que a aposentadoria tem sido percebida como um momento crítico para muitos idosos, causando uma descompensação da atividade rotineira, originando, na maioria dos casos, transtornos psicológicos, entre eles a depressão.

Com a chegada da aposentadoria ocorre perda do espaço profissional e status, além de mudanças de hábitos, demandando aos idosos processos de adaptação. Muitos deles não conseguem substituir as funções anteriores por

novas atividades, podendo gerar com isso, depressão, solidão, tristeza e sensação de inutilidade.

FERREIRA & MUSSE (1985) descrevem que, na aposentadoria, ocorre uma libertação das restrições do trabalho, aumentando conseqüentemente o tempo livre e, sendo isso, uma das maiores causas de tensões estressantes do idoso. Esse mesmo autor relata que, se o idoso não for forte ou flexível para se adaptar às mudanças ocorridas, desenvolverá ansiedade e reações depressivas, pois se tornará exposto, abandonado, sem a sensação de ser profissionalmente apreciado.

TABELA 2 - Distribuição dos casos de depressão moderada em idosos, segundo estado civil, área 04 PSF, Jandaia do Sul.

Estado Civil	Quantidade	Depressão Moderada	%
Solteiro	23	0	0
Casado	29	3	10,34
Viúvo	18	10	55,55
Amaziado	5	2	40
Separado	4	2	50
TOTAL	59	17	

Segundo a Tabela 2, do total da amostra, 18 idosos eram viúvos e, destes, 10 apresentaram depressão moderada (55,6%). Em relação aos separados, a amostra era de 04 idosos, sendo que 02 apresentaram depressão moderada (50%). Já dos 05 idosos amasiados, 02 apresentaram depressão moderada (40%). Nos casados, de um total de 29 idosos, somente 03 (10,3%) apresentaram depressão moderada e, dos 03 solteiros, nenhum apresentou depressão

moderada.

Os dados acima não fogem aos descritos na literatura. Segundo LIMA (1999), a viuvez está associada à alta ocorrência de depressão e sua frequência também é aumentada em pessoas divorciadas ou separadas, do que entre solteiros e casados. KAPLAN & SADOCKI (1993) já relatavam uma frequência aumentada de depressão para os não-casados.

TABELA 3 - Distribuição de casos de depressão em idosos, segundo a situação de co-habitação, equipe 04, PSF, Jandaia do Sul, Paraná, 2004.

Situação de Co-habitação	Normal	%	Depressão moderada	%	TOTAL
Com companheiro (a) e filho (a)	05	83,3	01	16,7	06
Com companheiro (a) sem filhos (as)	17	85	03	15	20
Com companheiro (a) e familiares	09	81,8	02	18,2	11
Sem companheiro (a) com familiares	07	46,7	08	53,3	15
Com outras pessoas sem laços consangüíneos	0	0	01	100	01
Vive só	04	66,7	02	33,3	06
TOTAL	42	71,2	17	28,8	59

Em relação à situação de co-habitação, como mostra a tabela 3, verificou-se que a depressão moderada ocorreu mais em idosos que convivem com outras pessoas sem laços consangüíneos ou conjugais (100%). Porém, essa variável tem pouco valor descritivo por se tratar de uma amostra pequena, não possibilitando inferências quanto a sua relação causal. A seguir, a tabela demonstra maior ocorrência de depressão moderada em idosos que vivem sem companheiro e com familiares (53,3%) e, depois, em idosos que vivem sozinhos (33,3%). É importante salientar a ocorrência com considerável percentual em pessoas que convivem com familiares e sem companheiro (53,3%).

RAMOS et al (1987) descrevem que a principal fonte de suporte para a população de idosos ainda é a

família, principalmente a família que coabita com o idoso em domicílios multigeracionais, os quais representam uma parcela da população de idosos que tende a ser mais pobre, com mais problemas de saúde e mais dependência no dia-a-dia do que a média dos idosos.

Deve-se considerar ainda que, para algumas famílias, o idoso é um ônus e exige muitos cuidados especiais, sendo que antigamente a mulher exercia com mais frequência a função de cuidadora, porém, atualmente, ela se encontra inserida no mercado de trabalho, ficando o idoso, muitas vezes, sem a assistência adequada e sentindo-se um peso para a própria família. Esse isolamento pode contribuir para a ocorrência de depressão nessa população.

RAMOS (2003) relata que os arranjos domiciliares

multigeracionais, além de serem extremamente prevalentes, associavam-se significativamente a um nível sócio-econômico baixo, geralmente afetando mulheres viúvas com várias

doenças e um grau de moderado a severo de dependência no dia-a-dia. Mais do que uma opção sócio-cultural, tais arranjos mostraram-se uma forma de sobrevivência.

TABELA 4 - Distribuição de casos de depressão em idosos, segundo atividades de lazer, equipe 04, PSF, Jandaia do Sul, Paraná, 2004.

ATIVIDADE DE LAZER	Normal	%	Depressão moderada	%	TOTAL
Artesanato	07	100	0	0	07
Baralho	02	100	0	0	02
Costura	02	100	0	0	02
Grupo Oração	02	100	0	0	02
Jardinagem	04	100	0	0	04
Nenhuma	14	45,2	17	54,8	31
Outros	06	100	0	0	06
Pescaria	03	100	0	0	03
Roça	02	100	0	0	02
TOTAL	42	71,2	17	28,8	59

Em relação aos idosos que participam em alguma atividade de lazer (Tabela 4), pode-se observar que a ocorrência de depressão foi verificada naqueles que não praticavam atividades de lazer (54,8%). Isso traduz a importância das atividades laborais na saúde mental do idoso.

Segundo OLIVEIRA (1996), não se deve deixar de lembrar que o idoso, durante a sua idade produtiva, dedicou boa parte do seu tempo ao trabalho, não tendo o hábito de participar de atividades de lazer. Ao se aposentar, o problema se acentua, podendo transformar o seu tempo livre num imenso vazio, provocando um processo de isolamento social por sentir-se inútil e gerando, com isso, problemas pessoais, familiares e sociais. A autora ainda adverte que o lazer para o idoso deve ser isento de obrigações e de livre escolha, em

busca de uma satisfação.

As atividades de lazer funcionam como fator de ressocialização dos idosos, oportunizando a convivência com outras pessoas, preenchendo seu tempo livre e fazendo com que se distraia.

Segundo BARROS & FARIA (1999), a inatividade física aumenta o risco para doença cardíaca, diabetes, câncer do colo do útero, hipertensão, a obesidade, osteoporose e sintomas de ansiedade e depressão.

OLIVEIRA (1996) alerta que é importante despertar no idoso o interesse em ocupar seu tempo livre conquistado após muitos anos de trabalho e de contribuição para a formação da sociedade presente. Essa ocupação contribuirá para a manutenção do seu equilíbrio físico e social, afastando-o do processo de isolamento.

TABELA 5 - Distribuição de casos de depressão em idosos, segundo renda familiar, equipe 04, PSF, Jandaia do Sul, Paraná, 2004.

RENDA FAMILIAR (em SM)	Normal	%	Depressão moderada	%	TOTAL
< 1 SM	00	00	01	100	01
01 SM	07	53,8	06	46,2	13
02 SM	18	78,3	05	21,7	23
03 SM	05	71,4	02	28,6	07
04 SM	06	85,7	01	14,3	07
05 SM	01	50	01	50	02
06 SM	03	75	01	25	04
08 SM	01	100	00	00	01
11 SM	01	100	00	00	01
TOTAL	42	71,2	17	28,8	59

A tabela 5 acima mostra que a maior ocorrência de depressão moderada se deu na população que tem renda familiar menor que um salário mínimo (100%), seguida da população que possui renda familiar de 05 salários mínimos (50%). Porém, deve-se considerar que a população que possui renda familiar de 05 salários mínimos é pequena (somente 02 casos). Dessa forma, o que chama a atenção para análise é a população que possui baixa renda, ou seja, dos 13 idosos que possuem renda familiar de 1 salário mínimo, 06 (46,2%) apresentaram depressão moderada.

Segundo RAMOS et al (1987), em uma avaliação multidimensional em idosos na cidade de São Paulo realizada

em 1984, o nível de renda mostrou-se fortemente associado à saúde física e mental dos idosos. A proporção de doenças crônicas não transmissíveis, depressão ou dependência no dia-a-dia foi significativamente mais alta em idosos de baixa renda. KAPLAN & SADOCKI (1993) descrevem que existe frequência aumentada de depressão para os idosos mais pobres. LIMA (1999) também relata que é geralmente mais comum a ocorrência de transtornos depressivos em pessoas com menores rendas.

Em relação à amostra estudada, é possível concordar com os autores citados, visto que a renda familiar baixa não permite sequer a satisfação das necessidades pessoais do

idoso, interferindo no seu estado afetivo e mental.

Conclusão

O aumento da população idosa é crescente e o surgimento de múltiplas enfermidades nesta faixa etária é comum, dificultando dessa forma, o reconhecimento de estados depressivos nesta fase da vida. Associado a isso, é uma doença de difícil aceitação pelo paciente e subestimada pelos profissionais de saúde e familiares, sendo confundida como sintomas próprios da idade.

Na amostra estudada, foi encontrada 29% de ocorrência de depressão moderada e nenhum caso de depressão grave. Porém, das ocorrências encontradas um maior índice foi verificado em mulheres (35,1%) do que em homens (18,2%). A faixa etária mais acometida foi a de 70-74 anos seguida da de 80 anos e mais, em indivíduos com nenhuma escolaridade (50%), desempregados (100%) e aposentados (31,4%), viúvos (55,6%) e separados (50%), convivendo com outras pessoas sem laços consanguíneos e conjugais (100%) e sem companheiros morando com familiares (53,3%). A maior ocorrência foi em idosos que não praticavam atividades de lazer (54,8%) e em populações com menores rendas familiares, menores que 01 SM (100%) e com 01 SM (46,2%).

É de extrema importância que os sintomas depressivos sejam reconhecidos precocemente pelos profissionais de saúde para que se possa proporcionar ao idoso uma melhor qualidade de vida, garantindo, assim, que ele mantenha sua capacidade de interagir, trabalhar, assumir responsabilidades, cuidar de pessoas e sentir-se satisfeito. Além disso, a depressão, apesar de ser um transtorno crônico, é passível de tratamento e as opções terapêuticas vêm crescendo enormemente nos últimos anos.

Para facilitar o reconhecimento da depressão na pessoa idosa, a escala de depressão geriátrica é uma das opções, uma vez que é um instrumento fácil de responder e aplicar. A escala pode ser utilizada por profissionais não médicos, já que não exige conhecimento em psicopatologia. Casos rastreados como provável depressão devem ser submetidos a uma avaliação mais detalhada, preferencialmente por médicos generalistas, visto que a depressão pode ser encontrada associada a outras patologias, como, por exemplo, as formas leves e moderadas de demência e as pseudodemências.

Para auxiliar em um diagnóstico precoce de estados depressivos em idosos, propomos a utilização GDS-15 como instrumento de apoio junto às equipes do Programa de Saúde da Família, associado a critérios clínicos de alteração do estado de humor.

Outras estratégias se fazem necessárias diante desta doença que a cada dia vem aumentando e se estabelecendo na população. Propõe-se com isso, a formação de grupos terapêuticos incluindo atividades recreativas e terapias ocupacionais. Porém, faz-se necessário levantar as características individuais de cada idoso, potencializando a individualidade dentro do grupo, ou seja, respeitando as individualidades de cada um, proporcionando atividades que já sabem e gostam de fazer.

Alguns problemas encontrados na pesquisa foram decorrentes da amostra populacional pequena e que

impede fazer considerações e conclusões mais detalhadas e aprofundadas sobre os dados encontrados. Porém, com esse estudo, espera-se contribuir para ampliar o conhecimento sobre a população idosa no que se refere à saúde mental, contribuindo para uma melhoria na qualidade de vida do idoso e de seus familiares.

Referências

- ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão geriátrica (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 57. n. 2B, p. 421-426, jun.1999.
- BARROS, M. V. G.; FARIA JÚNIOR, J. C. Atividade física como fator de saúde e qualidade de vida. In: *SIMPÓSIO NORDESTINO DE ATIVIDADE FÍSICA & SAÚDE*. 1., 1999, Olinda. *Anais...* Olinda: [s. n.], 1999. p. 14-23.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, et. al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997, p. 59-66.
- CARVALHO, V. F. C.; FERNANDEZ, M. E. D. Depressão no idoso. In: NETTO, M. P. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1996, p. 160-173.
- CERQUEIRA, A. T. A. R. Deteriorização cognitiva e depressão. In: LEBRÃO, M. L. *SABE: saúde, bem-estar e envelhecimento – o projeto sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.
- FERREIRA, P. C. A.; MUSSE, Z. M. S. Aspectos psiquiátricos e psicológicos. In: *Manual de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Brasileira de Medicina, 1985.
- KALACHE A.; VERAS R. P.; RAMOS L. R. Envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, p. 200-10, 1987.
- KAPLAN, H. I.; SADOCKI, B. J. Psiquiatria geriátrica. In: KAPLAN, H. I.; SADOCKI, B. J. *Compêndio de psiquiatria: ciências comportamentais – psiquiatria clínica*. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 854-867.
- LEBRÃO, M. L. *SABE – Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento – O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: Organizações Pan-americanas da Saúde, São Paulo, 2003.
- LIMA, M. S. Depressão: epidemiologia e impacto social. *Rev. Bras. Psiquiatria*, v. 21 n. 1, p. 01-05, maio 1999.
- LINHARES, C. R. C. et al. Perfil da clientela de um ambulatório de geriatria do Distrito Federal. *Psicol. Reflex. Crit.* v. 16, n. 2, p. 319-326, 2003.
- MORENO, R. A.; SOARES, M. B. M. Depressão. In: *Manual de condutas médicas: instituto para o desenvolvimento da saúde*. Universidade de São Paulo: Ministério da Saúde – Brasília, 2002.
- RAMOS L. R. A Explosão demográfica da terceira idade no Brasil: uma questão de Saúde Pública. *Gerontologia*, v.1, n.1, p. 3-8, 1993.
- _____. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 793-797, jun. 2003.
- _____. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 211-24, 1987.

OLIVEIRA, Y. A. D. O lazer do idoso. In: RODRIGUES. R. A. P.; DIOGO, M. J. D. *Como cuidar dos idosos*. Coleção vivacidade. Campinas: Papyrus, 1996.

RUIPÉREZ, I. C.; LLORENTE, P. D. *Geriatría: guias práticos de enfermagem*. Rio de Janeiro: MacGraw-Hill, 2002.

TAYLOR, C. M. *Fundamentos de enfermagem psiquiátrica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

YESAVAGE J. A. et. al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, v.17, p. 37-49, 1983.

Recebido para publicação em: 05/10/04

Received for publication on: 05/10/04

Aceito para publicação em: 22/11/05

Accepted for publication on: 22/11/05