

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, NATURAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

CRISLANE MARQUENY DE SOUSA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS SINTOMAS DEPRESSIVOS EM
IDOSOS DE COMUNIDADE RURAL DO NORDESTE BRASILEIRO**

Pinheiro

2019

CRISLANE MARQUENY DE SOUSA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS SINTOMAS DEPRESSIVOS EM
IDOSOS DE COMUNIDADE RURAL DO NORDESTE BRASILEIRO**

Artigo científico apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – Campus Pinheiro, como requisito para obtenção do grau de Médica.

Orientadora: Prof. Ma. Yara Maria Cavalcante de Portela

Pinheiro

2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Sousa, Crislane Marqueny de.

Prevalência e fatores associados aos sintomas depressivos em idosos de comunidade rural do nordeste brasileiro / Crislane Marqueny de Sousa. - 2019.
35 f.

Orientador(a): Prof. Ma. Yara Maria Cavalcante de Portela.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, 2019.

1. Depressão. 2. Idoso. 3. Saúde Mental. I. Portela, Prof. Ma. Yara Maria Cavalcante de. II. Título.

CRISLANE MARQUENY DE SOUSA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS SINTOMAS DEPRESSIVOS EM
IDOSOS DE COMUNIDADE RURAL DO NORDESTE BRASILEIRO**

Artigo científico apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – Campus Pinheiro, como requisito para obtenção do grau de Médica.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Gilnara Fontinelle Silva (1ª Examinador)

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão
Especialista em Hematologia e Hemoterapia pela Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e terapia celular
Professora Titular da Universidade Federal do Maranhão

Álvaro Bruno Botentuit Serra de Castro (2ª Examinador)

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão
Especialista em Oftalmologia pela Associação Médica Brasileira e Conselho Brasileiro de Oftalmologia.
Professor Titular da Universidade Federal do Maranhão

Julio Cesar de Oliveira Siva (3ª Examinador)

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão
Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade Estácio

RESUMO

A depressão é o transtorno de humor mais frequente nos idosos e ocasiona perda da qualidade de vida através de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Têm-se, assim, como objetivos desse estudo identificar a prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados nos idosos de comunidade rural de Pinheiro – MA. Foi desenvolvido um estudo transversal com 141 idosos, com idade entre 60 e 94 anos, pertencentes à abrangência da UBS Nicolau Amate, na comunidade de Pacas, Pinheiro – MA, no período de dezembro de 2018 a abril de 2019. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa o Miniexame do Estado Mental (MEEM), para avaliação cognitiva; a Escala de Depressão geriátrica versão reduzida (EDG-15) para rastrear os sintomas depressivos; e as fichas de Cadastro Individual da atenção básica a fim de obter os fatores sociodemográficos. Os dados foram exportados para o programa Stata 14.0, realizando-se a análise estatística para detectar associação entre os sintomas depressivos e os fatores: sexo, idade, escolaridade, situação conjugal e doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus). Identificou-se a prevalência de sintomas depressivos de 25,5% na população estudada. As variáveis submetidas à análise que obtiveram associação com o desfecho até um nível de significância de 5% (p-valor < 0,05) foram: sexo, sendo mais prevalente entre as mulheres, idade, afetando mais os idosos > 76 anos, situação conjugal, com predominância de sintomas depressivos entre os viúvos, e presença de doenças crônicas. Conclui-se que a alta prevalência de sintomas depressivos em idosos encontrada nesta comunidade rural do nordeste brasileiro alerta para a necessidade de maiores investimentos em políticas públicas de saúde que crie intervenções precoces a fim de identificar e abordar de forma mais adequada este problema de saúde na população idosa.

Palavras chaves: Depressão. Idoso. Saúde mental.

ABSTRACT

Depression is the most frequent mood disorder in the elderly and causes loss of quality of life through biological, psychological and social changes. Thus, the objectives of this study are to identify the prevalence of depressive symptoms and their associated factors in elderly in the rural community of Pinheiro - MA. A cross-sectional study was carried out with 141 elderly individuals, aged 60 to 94 years, belonging to the UBS Nicolau Amate range, in the community of Pacas, Pinheiro - MA, from December 2018 to April 2019. They were used as research the Mini-Mental State (MMSE), for cognitive evaluation; the Geriatric Depression Scale reduced version (GDS-15) to track depressive symptoms; and the individual records of basic care in order to obtain sociodemographic factors. Data were exported to the Stata 14.0 program, and statistical analysis was performed to detect the association between depressive symptoms and the factors: sex, age, schooling, marital status and chronic diseases (Systemic Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus). The prevalence of depressive symptoms of 25.5% in the study population was identified. The variables submitted to the analysis that were associated with the outcome up to a significance level of 5% (p-value <0.05) were: sex, being more prevalent among women, age, affecting more the elderly > 76 years, situation marital, with predominance of depressive symptoms among the widowers, and presence of chronic diseases. It is concluded that the high prevalence of depressive symptoms in the elderly found in this rural community of northeast Brazil warns of the need for greater investments in public health policies that creates early interventions in order to identify and better address this health problem in the elderly population.

Key words: Depression. Elderly. Mental health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
3 MÉTODOS	12
3.1 Tipo de Estudo	12
3.2 População	12
3.3 Critérios de inclusão e não inclusão	13
3.3.1 Inclusão.....	13
3.3.2 Não inclusão.....	13
3.4 Instrumentos	13
3.5 Coleta de dados	14
3.6 Análise Estatística	15
3.7 Comitê de Ética	15
4 RESULTADOS	16
5 DISCUSSÃO	20
6 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	29
APENDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS	31
ANEXO A - MINIEXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)	32
ANEXO B- ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE YESAVAGE – VERSÃO REDUZIDA (GDS-15)	34

PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS DE COMUNIDADE RURAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Crislane Marqueny de Sousa*

Yara Maria Cavalcante de Portela**

RESUMO

A depressão é o transtorno de humor mais frequente nos idosos e ocasiona perda da qualidade de vida através de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Têm-se, assim, como objetivos desse estudo identificar a prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados nos idosos de comunidade rural de Pinheiro – MA. Foi desenvolvido um estudo transversal com 141 idosos, com idade entre 60 e 94 anos, pertencentes à abrangência da UBS Nicolau Amate, na comunidade de Pacas, Pinheiro – MA, no período de dezembro de 2018 a abril de 2019. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa o Miniexame do Estado Mental (MEEM), para avaliação cognitiva; a Escala de Depressão geriátrica versão reduzida (EDG-15) para rastrear os sintomas depressivos; e as fichas de Cadastro Individual da atenção básica a fim de obter os fatores sociodemográficos. Os dados foram exportados para o programa Stata 14.0, realizando-se a análise estatística para detectar associação entre os sintomas depressivos e os fatores: sexo, idade, escolaridade, situação conjugal e doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus). Identificou-se a prevalência de sintomas depressivos de 25,5% na população estudada. As variáveis submetidas à análise que obtiveram associação com o desfecho até um nível de significância de 5% (p -valor $< 0,05$) foram: sexo, sendo mais prevalente entre as mulheres, idade, afetando mais os idosos > 76 anos, situação conjugal, com predominância de sintomas depressivos entre os viúvos, e presença de doenças crônicas. Conclui-se que a alta prevalência de sintomas depressivos em idosos encontrada nesta comunidade rural do nordeste brasileiro alerta para a necessidade de maiores investimentos em políticas públicas de saúde que crie intervenções precoces a fim de identificar e abordar de forma

*Aluna de Graduação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Pinheiro, Maranhão, Brasil. Email: criss885@hotmail.com

**Professora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, Maranhão, Brasil. Email: yara.portela@gmail.com

mais adequada este problema de saúde na população idosa.

Palavras chaves: Depressão. Idoso. Saúde mental.

ABSTRACT

Depression is the most frequent mood disorder in the elderly and causes loss of quality of life through biological, psychological and social changes. Thus, the objectives of this study are to identify the prevalence of depressive symptoms and their associated factors in elderly in the rural community of Pinheiro - MA. A cross-sectional study was carried out with 141 elderly individuals, aged 60 to 94 years, belonging to the UBS Nicolau Amate range, in the community of Pacas, Pinheiro - MA, from December 2018 to April 2019. They were used as research the Mini-Mental State (MMSE), for cognitive evaluation; the Geriatric Depression Scale reduced version (GDS-15) to track depressive symptoms; and the individual records of basic care in order to obtain sociodemographic factors. Data were exported to the Stata 14.0 program, and statistical analysis was performed to detect the association between depressive symptoms and the factors: sex, age, schooling, marital status and chronic diseases (Systemic Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus). The prevalence of depressive symptoms of 25.5% in the study population was identified. The variables submitted to the analysis that were associated with the outcome up to a significance level of 5% (p-value <0.05) were: sex, being more prevalent among women, age, affecting more the elderly > 76 years, situation marital, with predominance of depressive symptoms among the widowers, and presence of chronic diseases. It is concluded that the high prevalence of depressive symptoms in the elderly found in this rural community of northeast Brazil warns of the need for greater investments in public health policies that creates early interventions in order to identify and better address this health problem in the elderly population.

Key words: Depression. Elderly. Mental health.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da população de idosos é um fenômeno global, ocorrendo, porém, de maneira distinta entre os países e conduzindo transformações na estrutura

populacional e, por isso, destaca-se dentre os acontecimentos no século XXI. O processo de envelhecimento populacional está associado a mudanças demográficas ocorridas em décadas passadas, a modificações no perfil epidemiológico e nas características socioeconômicas dos indivíduos (CHAIMOWICZ *et al.*, 2013). No Brasil, segundo o censo demográfico do IBGE do ano de 2000, a população idosa representava um contingente de aproximadamente 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, cerca de 8,6% da população brasileira.

No ano de 2010, esta porcentagem aumentou para 10,8% da população total, aproximadamente 20 milhões de idosos brasileiros. A expectativa para o ano de 2020 é que a população idosa atinja cerca de 30,9 milhões de pessoas, constituindo 14% da população brasileira, colocando o Brasil na sexto lugar na classificação mundial (KUCHEMANN, 2012). No Maranhão, em 2010 a população idosa totalizava cerca de 570 mil indivíduos com 60 anos ou mais, aproximadamente 8,6% da população maranhense. Na sua capital, São Luís, o contingente populacional de idosos neste mesmo ano era de 78060 mil, perfazendo 7,6% da população desta cidade. No município de Pinheiro, o censo demográfico de 2010 demonstrou uma porcentagem de idosos maior quando comparada ao Estado do Maranhão e São Luís, com aproximadamente 9,6% do total de pinheirenses, cerca de 7550 mil indivíduos com 60 anos ou mais (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

O aumento significativo do número de pessoas acima de 60 anos de idade, tem repercussões sociais, culturais, econômicas e políticas, o que o torna uma questão importante para pesquisa e intervenções de profissionais e serviços de saúde (GAZALLE; HALLAL; LIMA, 2004). Entretanto, só recentemente as demandas da sociedade envelhecida têm sido exploradas, por ser um fenômeno considerado novo, principalmente nos países em desenvolvimento. A feminização do envelhecimento é uma tendência mundial, ou seja, a mulher vive em média sete anos a mais que o homem, podendo ser consequência da mortalidade masculina maior em todas as idades e na maioria das causas de óbito (CHAIMOWICZ *et al.*, 2013).

Mesmo que o envelhecimento não seja definido como adoecimento, as doenças crônicas são mais recorrentes nesta faixa etária (DUARTE; REGO, 2007). Inúmeras doenças crônicas afetam os idosos, sendo as mais frequentes o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica, além de vários transtornos da saúde

mental que atinge esta população. Entre os transtornos, o mais preocupante é a depressão devido o seu índice crescente na sociedade e seu efeito negativo na qualidade de vida do indivíduo (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014). Aliado ao surgimento de doenças crônicas nessa faixa etária, a perda de vínculos afetivos, a solidão, o falecimento de parentes ou amigos, a perda de função trabalhista ou inativação social, dentre outros fatores, colaboram para a vulnerabilidade do indivíduo aos transtornos mentais, principalmente a depressão (SILVA *et al.*, 2014).

Os sintomas depressivos diminuem a qualidade de vida dos idosos através da redução da capacidade e perturbação da memória, do afastamento dos grupos pelo abandono e isolamento, e dos problemas cardíacos, pulmonares e gastrointestinais (LOPES *et al.*, 2015). A depressão, definida segundo a *American Psychiatric Association* (2014) como episódio de humor deprimido ou perda de interesse e prazer por quase todas as atividades. Aliado a alterações no apetite, peso, sono e atividades psicomotoras, os sintomas depressivos são considerados o transtorno de humor mais frequente na terceira idade (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), 151 milhões de pessoas têm suas atividades diárias e sua saúde comprometidas devido à depressão e, apesar de mais presente nos idosos que nos jovens, 40% dos casos de depressão na terceira idade não são diagnosticados (LOPES *et al.*, 2015). Diversos estudos têm observado fatores associados à depressão na terceira idade, sendo que os principais fatores relacionados à depressão em idosos são o sexo, a idade, a escolaridade, a condição marital, e a presença de comorbidades (ALMEIDA *et al.*, 2015), aumentando a importância de estudos sobre o assunto devido à variedade de fatores que contribuem com este transtorno nesta população.

Ao analisar a cidade de Pinheiro foi possível perceber que ela possui um percentual de idosos acima da sua capital e, até mesmo, do seu Estado. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) da cidade de Pinheiro obteve categoria média. Este resultado foi elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no ano de 2010 que identificou também um IDHM de renda e de educação baixos neste município, contrapondo com o IDHM de longevidade que foi alta, confirmando o grande índice de idosos nesta localidade.

Além disso, a presença do subdiagnóstico da depressão nos idosos devido os sintomas manifestarem-se, muitas vezes, de maneira despercebida, ou como próprio da idade avançada, na consulta médica e para os familiares, somado a precariedade

de acesso aos serviços de saúde nas populações mais distantes dos centros urbanos e de baixa renda corroboram para a necessidade de investigação de sintomas depressivos nesta população com o intuito de auxiliar no bem-estar psicológico destas pessoas. Dessa forma, justifica-se a importância dessa pesquisa para a comunidade estudada à medida que contribui para a saúde dos idosos da área rural de Pacas.

Neste sentido, objetivou-se, com este estudo, estimar a prevalência de sintomas depressivos em idosos da comunidade rural de Pacas, Pinheiro, Estado do Maranhão. Buscou-se também identificar o perfil das pessoas idosas da população estudada, caracterizando-as segundo aspectos socioeconômicos, demográficos e comportamentais, como a escolaridade, o sexo, a idade e a situação conjugal. Por fim, correlacionou-se estas variáveis e a presença de doenças crônicas com os sintomas depressivos para investigar os fatores associados com a depressão.

A seguir será abordado o processo de envelhecimento e os conceitos sobre a depressão na pessoa idosa juntamente com os fatores associados aos sintomas depressivos nesta faixa etária.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O envelhecimento humano é definido como as modificações morfofuncionais que leva a pessoa a um processo constante e irreversível de desestruturação orgânica. Englobam os fatores hereditários, a influência do meio ambiente, a própria idade, a alimentação, a atividade profissional, o estilo de vida, entre outros, todos subordinados pelo contexto social que o indivíduo pertence (SILVA *et al.*, 2012).

A depressão é o problema de saúde mental mais comum entre os idosos e estes tendem a apresentar uma variedade de sintomas somáticos, que podem dificultar o diagnóstico, como queixas referentes à falta de energia, redução do sono e apetite, perda de prazer nas atividades cotidianas e pensamentos negativos sobre o passado que se repete excessivamente (COHEN; PASKULIN; PRIEB, 2015). Pesquisa em uma comunidade, utilizando diversas escalas de rastreamento de humor deprimido, identificaram sintomas depressivos em 15% dos idosos. Outro estudo realizado em Pelotas (RS) em que aplicaram a Escala de Depressão Geriátrica para rastrear a depressão apontou um percentual de 20% de sintomas depressivos nas pessoas da terceira idade (GAZALLE; HALLAL; LIMA, 2004).

Um estudo sobre sintomas depressivos na população idosa realizado no Rio Grande do Sul em 2008 em que analisou, entre outras variáveis, o sexo, a idade, a escolaridade, a situação conjugal e a presença de doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, identificou a prevalência de 18% de depressão nos indivíduos com 60 anos ou mais (BRETANHA *et al.*, 2015).

Em diversos estudos a frequência de depressão foi maior nos idosos do sexo feminino, a exemplo do que evidencia Gonzalez et al (GONZALÉZ *et al.*, 2016) que identificou uma prevalência de 58,4% de idosas com sintomas depressivos. De acordo com Bretanha (BRETANHA *et al.*, 2015) e a maioria dos estudos na literatura é observada uma maior predominância de depressão nos idosos do sexo feminino, nos idosos com mais idade, naqueles que viviam sem companheiro, aqueles com menos escolaridade e os que apresentavam doenças crônicas.

A depressão é considerada uma enfermidade multifatorial que pode contribuir para uma maior vulnerabilidade a outras doenças que prejudicam a capacidade funcional da pessoa idosa. Uma pesquisa que investigou a associação da depressão e as doenças crônicas indicou uma prevalência de depressão de 1,44 vezes maior em pessoas com doença crônica comparada aos indivíduos sem doença (MATIAS *et al.*, 2016).

A escolaridade é um fator de grande relevância na depressão, visto que quanto maior o nível escolar, menores são os sintomas psíquicos. Um estudo que pesquisou várias variáveis associadas à depressão, entre elas a escolaridade, apontou para o fato do elevado nível escolar está relacionado ao baixo índice de sintomas depressivos, demonstrando que a escolaridade exerceria uma função protetora para a depressão (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2007).

A situação conjugal em um estudo realizado em Campina Grande (PB) no ano de 2010 não demonstrou uma associação significativa com a depressão de acordo com o que a literatura expõe, uma vez que o trauma maior para um idoso ocorre pela perda do companheiro e o sofrimento pela solidão em idosos mais frequente em não casados, sendo mais prevalente em pessoas com 60 anos ou mais que estavam casadas e menores nos separados. Isto demonstra os aspectos culturais que podem estar sendo trabalhados com estas pessoas da terceira idade com o intuito de superar a perda (LOPES *et al.*, 2015).

Diversos estudos apontam a associação entre o avanço da idade e o crescimento do desenvolvimento de demências e da depressão, podendo está

relacionada com as mudanças na estrutura do córtex cerebral ao longo do tempo. O impacto da idade no desenvolvimento da depressão pode ser compreendido pelo próprio processo de envelhecimento, pois ocorre uma diminuição na qualidade e na quantidade de informações suficientes para um controle emocional adequado. Além disso, este processo vem associado a eventos como as perdas, o comprometimento da saúde, a morte em familiares, a perda das relações sociais, da profissão ativa e do prestígio social, a diminuição do sono, a perda de prazer nas atividades cotidianas e sexuais, favorecendo o surgimento da depressão (MACIEL; GUERRA, 2006).

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

A pesquisa consiste em um estudo transversal analítico com variáveis qualitativas no Centro de Saúde Nicolau Amate, uma unidade básica de saúde localizada no povoado de Pacas, a 6 km do centro de Pinheiro, Maranhão, no nordeste brasileiro, considerada área rural desta cidade. A unidade básica estudada possui 220 idosos cadastrados na sua rede de saúde, todos distribuídos nos bairros próximos. O período da pesquisa abrangeu os meses de agosto de 2018 a maio de 2019 e as entrevistas ocorrem entre os meses de dezembro de 2018 a março de 2019.

3.2 População

A amostra foi calculada através do programa OpenEpi, sendo utilizada uma frequência de 50%, considerando-se que não se conhece a porcentagem exata de depressão nesta localidade, erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%. Dos 220 indivíduos com 60 anos ou mais acompanhados pelos Agentes Comunitários de Saúde do Centro de Saúde Nicolau Amate, foram entrevistados e aplicados os testes em 141 idosos, segundo o tamanho da amostra obtido pelo OpenEpi.

3.3 Critérios de inclusão e não inclusão

3.3.1 Inclusão

Foram incluídos os idosos na faixa etária de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com ou sem doenças crônicas e capazes de responder adequadamente ao questionário da Escala de Depressão Geriátrica (EDG).

3.3.2 Não inclusão

Foram excluídos os idosos que apresentaram algum declínio cognitivo significativo, comprovado pelo Miniexame de Estado Mental (MEEM).

3.4 Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a coleta foram o Miniexame do estado mental (MEEM), a Escala de depressão geriátrica (EDG) e as fichas de Cadastro Individual. O MEEM (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975) é o instrumento de rastreio cognitivo muito utilizado mundialmente e possui 19 itens distribuídos pelos respectivos domínios cognitivos: orientação (temporal e espacial), memória, atenção e cálculo, praxia e linguagem. Esta ferramenta de rastreio possui um escore de 30 pontos e por ser influenciado pelo grau de escolaridade são adotadas notas de cortes diferentes para indivíduos com escolaridades distintas, ou seja, 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com grau de instrução de 1 a 4 anos; 26,5 para indivíduos com 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos. Aquelas pessoas que obtiverem uma pontuação abaixo do valor para a sua escolaridade foram caracterizadas com declínio cognitivo. O Miniexame do estado mental foi utilizado em primeiro momento com os idosos para avaliar o aspecto cognitivo e só após foi aplicado a Escala de depressão geriátrica, pois uma importante limitação deste último é o declínio cognitivo significativo.

A EDG é um escala desenvolvida especialmente para o rastreamento de depressão em idosos (YESAVAGE *et al.*, 1983) a princípio com 30 itens, depois foi criada uma versão curta com 15 itens. A Escala de depressão geriátrica possui vantagens como perguntas de fácil entendimento, poucas opções de resposta e pode ser aplicada por entrevistador treinado. A EDG versão reduzida funciona da seguinte forma: são 15 perguntas em que o idoso possui duas opções de resposta

(Sim/Não), e do lado de cada pergunta existem dois parênteses com o valor para cada resposta, este valor varia de 0 a 1, por exemplo, em uma pergunta o Sim vale 0 e o Não vale 1, esse padrão muda entre as perguntas; cada resposta do idoso é pontuada conforme o valor para cada opção. Realizadas todas as perguntas, se a soma total de pontos for superior a 5 (cinco), o resultado do teste é sugestivo de depressão. Ressalta-se que para o diagnóstico formal da depressão, são utilizadas entrevistas fundamentadas nos critérios do CID 10(CIDI) e do DSM-5 (SCID), porém, existem várias escalas, como a EDG, disponíveis validadas e confiáveis para o rastreio de sintomas depressivos, auxiliando no diagnóstico destes transtornos depressivos em idosos (PARADELA, 2011).

As fichas de Cadastro Individual pertencem ao cadastro de Atenção Básica, uma extensão do Cadastro Nacional do SUS (CadSUS), que juntamente com o Cadastro Domiciliar são utilizadas para mapear as características de saúde, sociais e econômicas da população adscrita à área sob sua responsabilidade. O Cadastro Individual é dividido em duas partes: informações de identificação/sociodemográficas, que dispõe de dados como o sexo, a data de nascimento, a escolaridade, e a situação conjugal; e condições de saúde autorreferidas pelo usuário, como presença de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (BRASIL, 2014). Esta ficha de cadastro foi solicitada à direção da Unidade Básica de Saúde para coleta dos dados sociodemográficos e sobre a presença de doenças crônicas, sendo a solicitação acompanhada do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

3.5 Coleta de dados

A entrevista foi iniciada pela aplicação do teste de rastreio cognitivo, o Miniexame do Estado Mental (MEEM) a fim de avaliar a cognição do idoso. Em seguida foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) para rastrear os sintomas depressivos na pessoa idosa. Estas entrevistas ocorreram em visitas domiciliares em que o entrevistador, treinado para aplicar o teste MEEM e a EDG, foi acompanhado pelos agentes comunitários de saúde em cada residência da pessoa idosa de acordo com sua região especificada pela sua Estratégia Saúde da Família. A unidade básica de saúde pesquisada possui duas Estratégias Saúde da Família, sendo escolhidos os idosos de forma aleatória entre as duas, para que ambas tivessem pessoas idosas participantes do projeto.

Além disso, foi realizada a coleta das variáveis independentes, sexo, idade, escolaridade, situação conjugal e doenças crônicas (HAS/DM), através das fichas de cadastro individuais preenchidas pelos agentes comunitários de saúde que as possuíam no momento das entrevistas. Cada variável foi classificada da seguinte forma: sexo (masculino/feminino); idade (60-75 anos idosos jovens / ≥ 76 anos muito idosos); escolaridade (analfabetos / 1-4 anos / 5-8 anos / 9-11 anos / > 11 anos de estudo); situação conjugal (solteiro/casado/divorciado/viúvo) e doenças crônicas (presença ou ausência de HAS e/ou DM). A variável dependente, depressão, foi obtida a partir do resultado da Escala de Depressão Geriátrica, e categorizada com presença (> 5 pontos na EDG) ou ausência (≤ 5 pontos na EDG) de sintomas depressivos.

3.6 Análise Estatística

Inicialmente os dados foram retirados da ficha de cadastro individual e da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e organizados em planilhas no programa Microsoft Office Excel 2016. Em seguida, os dados foram exportados para o programa Stata 14.0 para realização da análise estatística. Traçou-se o perfil dos idosos submetidos ao questionário EDG e, posteriormente, foram realizados testes de associação entre a variável dependente, depressão, e as demais variáveis independentes, sexo, idade, escolaridade, situação conjugal e presença de doenças crônicas, utilizando-se o teste qui-quadrado com nível de significância de 5% para a hipótese de não associação.

3.7 Comitê de Ética

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) de acordo com os critérios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Foi aprovado mediante o parecer de número 3.023.482. Todos os entrevistados foram orientados sobre a pesquisa e convidados a participarem mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Na impossibilidade da pessoa idosa assinar, fez-se o registro de sua digital para consentir a coleta de dados.

4 RESULTADOS

A prevalência de sintomas depressivos calculada em relação à população de idosos residente em Pacas e cadastrados na UBS Nicolau Amate, foi de 16,36%. Enquanto que a prevalência dos sintomas depressivos em relação à amostra selecionada, os 141 entrevistados, foi de 25,53%.

A partir dos critérios de exclusão e avaliação do Miniexame do Estado Mental (MEEM), foram excluídos da pesquisa 44 idosos devido apresentarem declínio cognitivo significativo comprovado por este teste, isto é, apresentaram um valor abaixo do indicado para sua respectiva escolaridade, caracterizando-os, assim, como incapazes de responder de forma adequada ao questionário de sintomas depressivos.

Em 97 idosos com faixa etária entre 60 a 94 anos de idade, os quais obtiveram condições cognitivas sem alterações a partir do MEEM, foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Destes, 36 pessoas idosas apresentaram sintomas depressivos, 37,11%.

Além disso, foi possível construir o perfil de pessoas idosas que participaram da pesquisa, como podemos observar na tabela 1. De acordo com os aspectos socioeconômicos, demográficos e comportamentais as pessoas idosas se caracterizaram sendo predominantemente do sexo masculino, da faixa etária dos idosos jovens, da classe de analfabetos, dos casados, e com presença de pelo menos uma doença crônica.

Tabela 1 – Perfil dos idosos estudados de acordo com as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais na Unidade Básica de Saúde Nicolau Amate, comunidade de Pacas, Pinheiro – MA em 2019

Variáveis	N	%
Depressão		
Sim	36	37,11
Não	61	62,89
Sexo		
Masculino	49	50,52
Feminino	48	49,48
Faixa etária		
60-75 anos	70	72,16
≥ 76 anos	27	27,83
Escolaridade (anos de estudo)		
Analfabetos	64	65,98
1 a 4 anos	27	27,84
5 a 8 anos	2	2,06
9 a 11 anos	1	1,03
> 11 anos	3	3,09
Situação conjugal		
Solteiro	5	5,15
Casado	66	68,04
Divorciado	10	10,31
Viúvo	16	16,49
Doença crônica (HAS/DM)*		
Sim	68	70,10
Não	29	29,90
TOTAL	97	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Nota: *HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus.

Em relação aos fatores associados com sintomas depressivos, as variáveis submetidas à análise que obtiveram associação com o desfecho até um nível de significância de 5% (p-valor < 0,05) foram: sexo, idade, situação conjugal e doenças crônicas. Na tabela 2 são apresentadas as variáveis que tiveram associações significativas e as que não foram significativas.

Tabela 2 – Distribuição dos idosos entrevistados segundo a classificação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) e os aspectos socioeconômicos, demográficos e comportamentais na comunidade rural de Pinheiro, em 2019

Variáveis	Sem Depressão (EDG ≤ 5)		Com Depressão (EDG > 5)		p-Valor
	N	%	N	%	
Sexo					
Masculino	33	67,34	16	32,65	<0,001
Feminino	28	58,33	20	41,66	
Faixa etária					
60-75 anos	47	67,14	23	32,85	<0,001
≥ 76 anos	14	51,85	13	48,14	
Escolaridade (anos de estudo)					
Analfabetos	39	60,93	25	39,06	0,465
1 a 4 anos	18	66,66	9	33,33	
5 a 8 anos	2	100,00	0	0,00	
9 a 11 anos	1	100,00	0	0,00	
> 11 anos	1	33,33	2	66,66	
Situação conjugal					
Solteiro	4	80,00	1	20,00	<0,001
Casado	43	65,15	23	34,84	
Divorciado	7	70,00	3	30,00	
Viúvo	7	43,75	9	56,25	
Doenças crônicas (HAS/DM) *					
Sim	40	58,82	28	41,17	<0,001
Não	21	72,41	8	27,58	

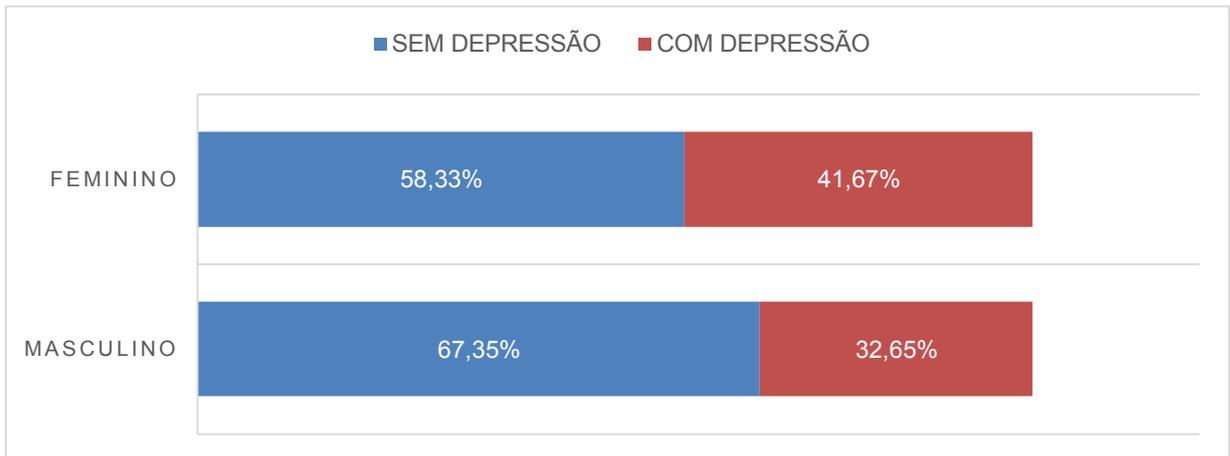
Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Nota: *HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus.

Entre as pessoas idosas com sintomas depressivos, as mulheres tiveram a maior prevalência de depressão comparada ao sexo masculino, 41,66%, assim demonstrado no Gráfico 1. A faixa etária também se relacionou com os sintomas depressivos, sendo os muito idosos, pessoa idosa ≥76 anos, os que apresentaram uma maior porcentagem, 48,15% dos casos de depressão. No Gráfico 2 é possível

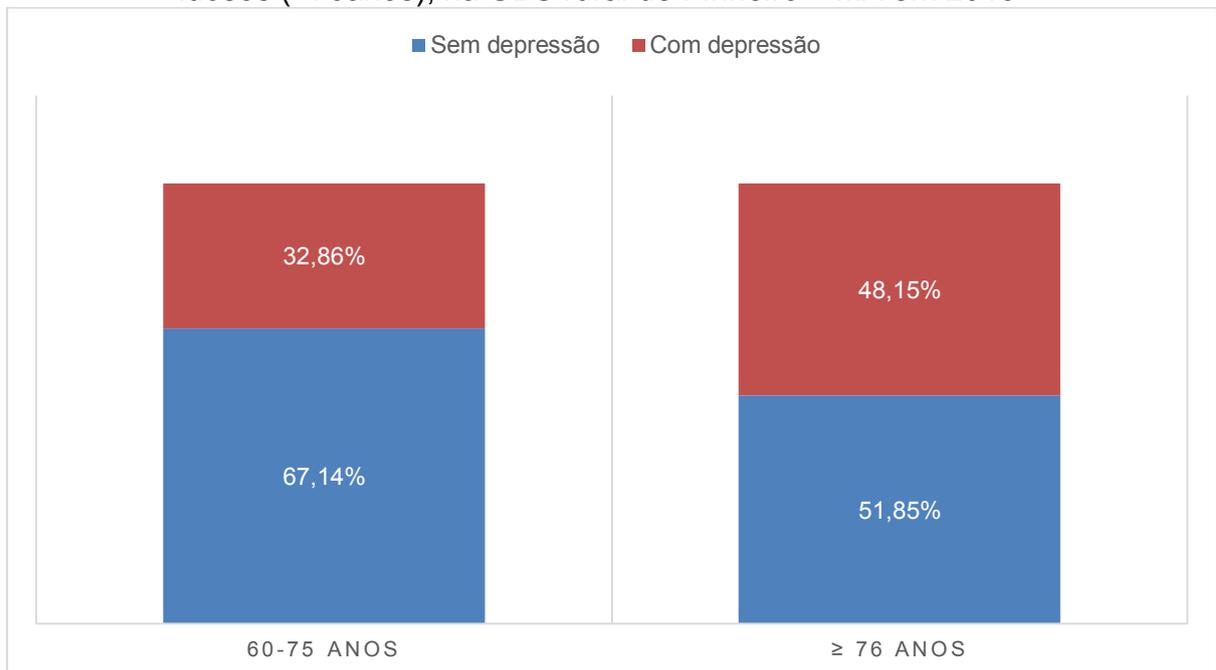
identificar esta associação entre o indicativo de depressão e os idosos com 76 anos ou mais.

Gráfico 1 – Representação gráfica dos idosos classificados com e sem indicativo de depressão e o gênero feminino e masculino, na UBS rural de Pinheiro – MA em 2019



Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 2 – Representação gráfica dos idosos classificados com e sem indicativo de depressão e a faixa etária dos idosos jovens (60-75 anos) e os muito idosos (>76anos), na UBS rural de Pinheiro – MA em 2019

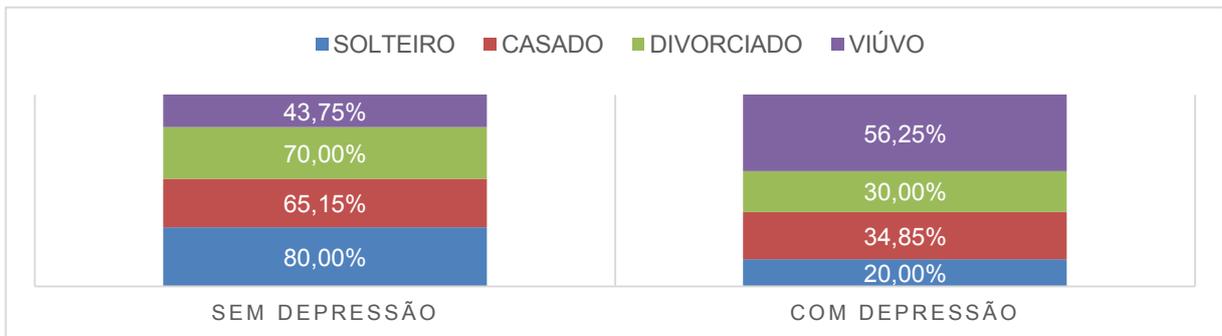


Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Com relação à situação conjugal, os viúvos lideraram a taxa de sintomas depressivos, representando 56,25% dos casos, seguido dos casados com 34,84%, conforme aponta o Gráfico 3. A presença de doenças crônicas, Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus, esteve associada com os sintomas depressivos na

medida em que 41,18% dos idosos com depressão também apresentavam alguma doença crônica estudada.

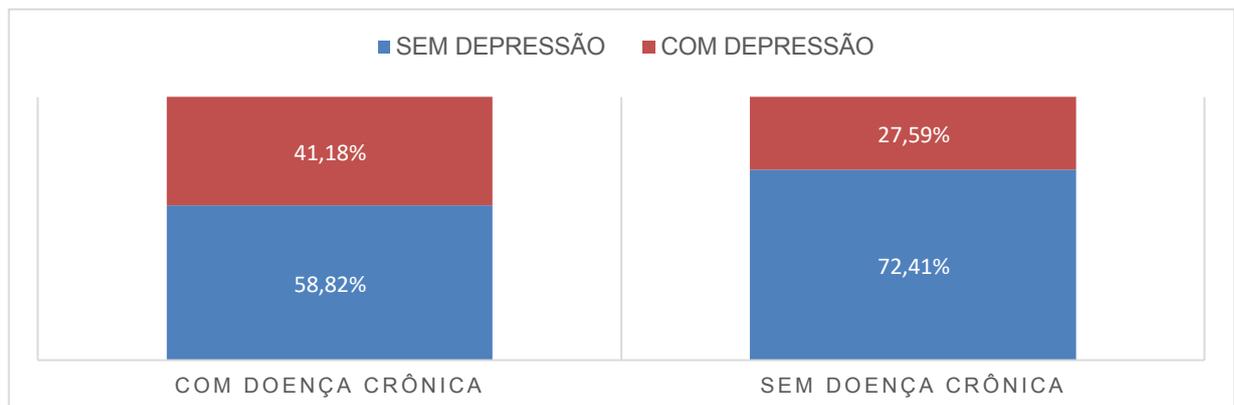
Gráfico 3 – Representação gráfica dos idosos classificados com e sem indicativo de depressão e estado civil, na UBS rural de Pinheiro – MA em 2019.



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

No Gráfico 4 é possível ver esta associação entre a presença de HAS e/ou DM com sintomatologia depressiva. A variável escolaridade não apresentou associação significativa com sintomas depressivos nesta pesquisa.

Gráfico 4 – Representação gráfica dos idosos classificados com e sem indicativo de depressão e a presença ou ausência de doenças crônicas (HAS e/ou DM), na UBS rural de Pinheiro – MA em 2019



Fonte: Elaborado pelo autor (2019)

5 DISCUSSÃO

A prevalência da sintomatologia depressiva em pessoas idosas é variável conforme os países em que são estudadas, como indica a OMS em 2004 que constatou a presença de depressão em 0,5 milhão de indivíduos com 60 anos ou mais nos países desenvolvidos e 4,8 milhões em países em desenvolvimento

(SINHA; SHRIVASTAVA; RAMASAMY, 2013). Essa variação é encontrada também dentro do mesmo país entre diferentes comunidades, como no Brasil em que um estudo realizado em São Paulo encontrou uma prevalência de 13% contrapondo com 38,5% encontrada em uma pesquisa em Minas Gerais (HELLWIG; MUNHOZ; TOMASI, 2016).

A variabilidade de prevalência pode ser explicada tanto pela diferença nas características das amostras como pelos instrumentos de coleta e seus pontos de corte, a exemplo do Miniexame de Estado Mental que possui várias possibilidades de corte segundo a escolaridade dentro da literatura.

Nesta pesquisa, a prevalência de sintomas depressivos encontrada foi de 25,5%. Esta alta prevalência foi semelhante à encontrada em um estudo na área rural do nordeste brasileiro incluindo 310 idosos e utilizando a mesma escala resumida, EDG-15, o qual encontrou 25,5% de casos sugestivos de depressão (MACIEL; GUERRA, 2006).

Contrariando a esta prevalência, uma pesquisa feita em um Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI) em 2014 na cidade de São Luís - MA encontrou uma taxa de aproximadamente 10% de casos sugestivos de depressão em pessoas com 60 anos ou mais (MARTINS, 2014). Apesar da grande prevalência de depressão, de acordo com a literatura, nos idosos da zona rural, estes não possuiriam uma motivação para adquirir sintomas depressivos já que o seu modo de vida tem menos eventos estressores e uma maior proximidade da sua família.

Este fato corrobora para expor a condição de saúde dos idosos da comunidade rural de Pinheiro - MA, caracterizada com maior índice de depressão quando comparada a capital do seu Estado, São Luís, e de índices semelhantes a outro interior do nordeste brasileiro. O que se aproxima do que a literatura expõe que existe uma maior quantidade de idosos com sintomas depressivos na população rural comparada à urbana, situação favorecida, segundo estudiosos, pela precariedade de cuidados de saúde ou ausência de apoio social (FERREIRA; TAVARES, 2013). Ressaltando-se que são necessários estudos com quantidade de idosos maiores a fim de ratificar o encontrado nesta pesquisa.

A depressão na pessoa idosa possui vários fatores associados estudados pela literatura internacional e brasileira. Entre estes fatores, o gênero feminino foi em muitos estudos, como na presente pesquisa, associado com os sintomas depressivos nos idosos. Uma pesquisa na zona rural da Índia em 2012 feita com 103

idosos encontrou uma taxa de depressão maior entre as mulheres (SINHA; SHRIVASTAVA; RAMASAMY, 2013). Resultado semelhante foi observado no nordeste brasileiro em 2016, em um estudo que identificou sintomatologia depressiva maior nas idosas, em torno de 60%.

A explicação para a diferença da prevalência de depressão entre os gêneros nos idosos ainda não é consistente. Entretanto, é possível que as idosas sejam mais expostas a fatores estressores, determinados por questões sociais e de gênero, tornando-as suscetíveis à depressão (HELLWIG; MUNHOZ; TOMASI, 2016).

A idade foi outro fator de associação significativa com os sintomas depressivos, sendo prevalente na faixa dos idosos com 76 anos ou mais, resultado compatível com um estudo realizado no Canadá com as pessoas idosas da zona rural em que a prevalência de sintomas depressivos foi maior entre os muito idosos (MECHAKRA *et al.*, 2009).

A grande maioria dos estudos brasileiros apresentou indicativo de depressão predominando na faixa etária dos muito idosos, contrapondo dois estudos que não observaram associação entre idade e sintomas depressivos e outra pesquisa que constatou sintomatologia depressiva maior na faixa etária dos idosos abaixo de 76 anos, os idosos jovens (PINHO; CUSTÓDIO; MAKDISSE, 2009).

Contudo, é perceptível que com o avanço da idade, a pessoa idosa exige uma maior atenção do profissional de saúde para garantir uma qualidade de vida adequada frente a eventos frequentes na sua faixa etária, como a perda da profissão ativa e de relações sociais, a morte dentro da sua família, e a perda de prazer em atividades cotidianas, que favorecem a manifestação de sintomas depressivos.

Além disso, um estudo realizado na zona rural da China com pessoas idosas identificou sintomas depressivos associados com fatores como a idade avançada e a viuvez, corroborando com esta pesquisa que também deflagrou sintomatologia depressiva maior entre os idosos viúvos. (FERREIRA; TAVARES, 2013).

Outra pesquisa que reforça a associação entre viuvez e depressão foi realizada na cidade de Porto Alegre (RS) com 96 idosos, sendo que 52,9% dos viúvos apresentaram sintomas depressivos, resultado semelhante em diversos estudos brasileiros com pessoas idosas institucionalizadas ou de comunidades rurais, utilizando-se dos mesmos instrumentos de identificação dos sintomas depressivos (COHEN; PASKULIN; PRIEB, 2015). A partir destes dados, é possível inferir que os idosos que perdem seu cônjuge não estão recebendo um apoio social,

seja por parte da sua própria família ou dos profissionais de saúde, como os enfermeiros e os médicos, já que não existe ao menos uma suspeita de que a pessoa idosa esteja com depressão devido os seus sintomas serem encarados como normais do envelhecimento.

A presença de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), esteve associada positivamente, neste estudo, com os sintomas depressivos, divergindo da pesquisa realizada também no Nordeste brasileiro, no período de 2001 a 2004, que investigou a associação de doenças crônicas e depressão nos idosos e não identificou associação da HAS e DM com sintomatologia depressiva (DUARTE; REGO, 2007). Esta correlação positiva pode ser justificada pelo fato de a HAS e a DM serem as únicas doenças crônicas investigadas, neste trabalho, além de serem muito prevalente nesta comunidade rural.

Entretanto, a maioria dos estudos na literatura corrobora com esta pesquisa, uma vez que constatou associação significativa entre doenças crônicas e depressão (PINHO; CUSTÓDIO; MAKDISSE, 2009). É possível deduzir que estas doenças crônicas tornam o idoso suscetível aos sintomas depressivos e que há condições criadas pela HAS e/ou DM que podem está associadas com o surgimento destes sintomas, como a restrição alimentar, a dependência de medicamentos durante todo o final da sua existência e a mudança de hábitos, como iniciar uma atividade física dispendo de uma vida inteira de sedentarismo.

No presente estudo, a variável escolaridade não apresentou associação significativa com sintomas depressivos, contrariando uma pesquisa realizada no Nordeste do Brasil que trouxe a baixa escolaridade como um fator de risco associada à depressão, assim como em muitos estudos na literatura (MACIEL; GUERRA, 2006).

Entretanto, é possível justificar esta divergência a partir da escolha do ponto de corte do Miniexame do Estado Mental (MEEM), uma vez que existem vários pontos de corte possíveis, com base na escolaridade, na utilização deste exame. A utilizada neste estudo foi a recomendada pelo Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia (MELO; BARBOSA, 2015), diferentemente de alguns estudos que utilizaram outras referências para o ponto de corte e obtiveram associação positiva entre depressão e escolaridade.

Esta pesquisa teve como limitação o tamanho da amostra após exclusão dos idosos em que o Miniexame do Estado Mental indicou declínio cognitivo. Dos 141 idosos da amostra, somente 97 receberam a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica. Fato esse que poderia ter sido evitado se fosse utilizado como amostra os 220 idosos cadastrados nesta Unidade Básica de Saúde, aumentando, assim, a quantidade de idosos submetidos ao teste de rastreamento dos sintomas depressivos.

6 CONCLUSÃO

A alta prevalência de sintomas depressivos em idosos encontrada nesta comunidade rural do nordeste brasileiro alerta para a necessidade de maiores investimentos na capacitação dos profissionais de saúde da rede de atenção básica para identificar precocemente quadros de depressão, visando intervir com mais rapidez na suspeita clínica.

A identificação dos fatores associados à sintomatologia depressiva, nesta população, permitiu traçar um perfil de acordo com os aspectos socioedemográficos e comportamentais, que foram: o gênero feminino; a idade com 76 anos ou mais; o estado civil viúvo; e a presença de doenças crônicas. Dada a importância deste tema na saúde pública, faz-se necessário expandir para toda a cidade de Pinheiro, Maranhão, o estudo da prevalência de sintomas depressivos e seu perfil de acometidos.

Dessa forma, recomenda-se o uso na prática clínica de instrumentos de rastreio pelos profissionais de saúde da Atenção Básica, como o Miniexame do Estado Mental e a Escala de Depressão Geriátrica, na suspeita de alterações cognitivas e de humor frequente na pessoa idosa, utilizando a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como indicador a fim de identificar previamente estes sintomas, através das perguntas sobre a presença deles e a sua frequência, permitindo, assim, tratar adequadamente com acompanhamento.

Ressalta-se que os idosos com sintomas sugestivos de depressão tiveram seus nomes e endereços disponibilizados pelos pesquisadores para as Estratégias Saúde da Família a fim de receberem avaliação clínica e confirmação diagnóstica da depressão e seguir plano terapêutico.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. S. O. *et al.* Fatores de risco associados à depressão em idosos no interior do Mato Grosso. **Revista baiana de saúde pública**, Salvador, v.39, n. 3, p. 627-641, jul./set. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319193848_FATORES_DE_RISCO_ASSOCIADOS_A_DEPRESSAO_EM_IDOSOS_NO_INTERIOR_DE_MATO_GROSSO. Acesso em: 9 out. 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM- V**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>. Acesso em: 9 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do sistema com Coleta de Dados Simplificada - CDS (versão 1.3)**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 9 out. 2018.
- BRETANHA, A. F *et al.* 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, jan./mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010001>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000100001&script=sci_abstract. Acesso em: 2 out. 2018.
- CHAIMOWICZ, F. *et al.* **Saúde do idoso**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3836.pdf>. Acesso em: 9 out. 2018.
- COHEN, R.; PASKULIN, L. M. G.; PRIEB, R. G. G. Prevalência de sintomas depressivos entre idosos em um serviço de emergência. **Revista Brasileira de Geriatria e de Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14052>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000200307&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 9 out. 2018.
- DUARTE, M. B.; REGO, M. A. V. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. **Caderneta de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 307-317, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300027>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000300027&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 2 out. 2018.
- FERREIRA, P. C. S.; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 401- 407, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200018. Acesso em: 3 out. 2018.
- FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. R.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatric Res.**, [S. l.], 1975.

GAZALLE, F. K.; HALLAL, P. C.; LIMA, M. S. Depressão na população idosa: os médicos estão investigando?. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 144-149, 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000300003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462004000300003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 8 out. 2018.

GONZALEZ, A. C. T. *et al.* 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14210>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/pt_1809-9823-rbagg-19-01-00095.pdf. Acesso em: 7 out. 2018.

HELLWIG, N.; MUNHOZ, T. N.; TOMASI, E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3575- 3584, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413812320152111.19552015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016001103575&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 abr. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Censo 2010**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 19 set. 2018.

IRIGARAY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 29, n. 1, p. 19-27, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082007000100008>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0101-81082007000100008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 6 set. 2018.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 27, n. 1, jan./abr. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010. Acesso em: 6 set. 2018.

LOPES, J. M. *et al.* Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 521-531, jul./set. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14081>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000300521&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 set. 2018.

MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R. O. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1, p. 26-33, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000100004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000100004. Acesso em: 19 set. 2018.

MATIAS, A. G. C. *et al.* Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. **Einstein**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 6-11, jan./mar. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3447>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n1/pt_1679-4508-eins-14-1-0006.pdf. Acesso em: 11 set. 2018.

MARTINS, M. F. C. **Perfil sociodemográfico, clínico e cognitivo de idosos atendidos em um centro de referência, São Luís - MA**. 2014. Dissertação (Mestrado em saúde do adulto e criança) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014. Disponível em: <http://tedebc.ufma.br:8080/jspui/bitstream/tede/1432/2/MariaFatimaMartins.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2019.

MECHAKRA, T. S. *et al.* Social relations and depression among people 65 and older living in rural and urban Quebec. **Journal of Geriatrics and Psychiatry**, [S. l.], v. 24, n. 11, p. 1226-1236, nov. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19319829>. Acesso em: 23 abr. 2019.

MELO, D. M.; BARBOSA, A. J. G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3865- 3876, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001203865&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 23 abr. 2019.

PARADELA, E. M. P. Depressão em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, abr./jun. 2011. Disponível em: http://revista.hup.e.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=112. Acesso em: 21 maio 2019.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p.918-923, dez. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000600008. Acesso em: 25 out. 2018.

PINHO, M. X.; CUSTÓDIO, O.; MAKDISSE, M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.123-140, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2009120111>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232009000100123&script=sci_abstract. Acesso em: 14 maio 2019.

SILVA, G. E. M. *et al.* Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de Limoeiro - PE. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n 1, p. 82-87, jan./mar. 2014.

SILVA, E. R. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n 6, p. 1387-1393, dez. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600015. Acesso em: 23 out. 2018.

SINHA, S. P.; SHRIVASTAVA, S.. R.; RAMASAMY, J. Depression in an Older Adult Rural Population in India. **Medicc review**, [S. l.], oct. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24253350>. Acesso em: 13 mar. 2019.

TESTON, E. F.; CARREIRA, L.; MARCO, S. S. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 3, p. 450-456, maio/jun. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140060>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000300450&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 23 out. 2018.

YESAVAGE , J. A. *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiatr Res.**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 37-49., 1983. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7183759>. Acesso em: 23 out. 2018.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – CAMPUS V PINHEIRO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa com o título “Prevalência e fatores associados aos Sintomas Depressivos em Idosos de Comunidade Rural do Nordeste Brasileiro”, cujo objetivo é investigar a ocorrência de depressão nos idosos na comunidade de Pacas, Pinheiro/MA.

A pesquisa será realizada na Unidade Básica de saúde Nicolau Amate, localizada nesta comunidade. Para tanto, preciso realizar uma entrevista individual aplicando dois testes com duração de aproximadamente 2 horas. O primeiro teste é o Miniexame do estado mental (MEEM) que tem 19 perguntas e avalia a sua capacidade de processar informações e transformá-las em conhecimento. O segundo teste é a Escala de depressão geriátrica (EDG) que possui 15 perguntas e tem a capacidade de identificar sintomas depressivos.

Este estudo não apresenta riscos de constrangimento, porém se em algum momento os teste trouxerem sentimentos que lhe façam sentir constrangido (a) e quiser desistir, você poderá deixar de participar da pesquisa. A pesquisa é independente do seu tratamento na UBS citada e você não será penalizado caso não queira participar.

Lembrando que sua participação neste estudo é voluntária e você não terá nenhum pagamento ou gratificação financeira pela participação na pesquisa. Se você aceitar participar deste estudo, poderá ser beneficiado ao refletir sobre esta fase de sua vida, além de que poderá ser orientado para receber um tratamento adequado aos seus sintomas, caso você tenha sintomas depressivos, melhorando assim a sua qualidade de vida.

Asseguro, como pesquisador responsável, que as informações que você irá fornecer serão confidenciais.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do Pesquisador responsável _____

Assinatura Dactiloscópica:

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores: pesquisador responsável Dr^a Yara Maria Cavalcante de Portela, nos telefones: 98 84133286 ou 98 32460819, ou pesquisadora Crislane Marqueny de

Sousa, nos telefones (91) 89638773 ou (91) 32868619.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão – UFMA de acordo com os critérios Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito da Pesquisa

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo acima detalhado, sob a responsabilidade do pesquisador Yara Maria Cavalcante de Portela e pesquisadora Crislane Marqueny de Sousa, como participante voluntário. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar minha participação a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento na UBS Nicolau Amate.

Pinheiro- Ma, ___ de _____ de 2018.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do Pesquisador responsável _____

Assinatura Dactiloscópica:

APENDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Eu, Crislane Marqueny de Sousa, pesquisadora envolvida no projeto de título: “PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS DE COMUNIDADE RURAL DO NORDESTE BRASILEIRO”, sob a coordenação e a responsabilidade da Professora Mestre Yara Maria Cavalcante de Portela do Departamento de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, comprometo-me a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos da Unidade Básica de Saúde Nicolau Amate, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Res. 196/96 do Ministério da Saúde.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.



Crislane Marqueny de Sousa

ANEXO A - MINIEXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Paciente: _____

Data da Avaliação: ___/___/___ Avaliador: _____

Orientação:

- Dia da semana (1 ponto).....().
- Dia do mês (1 ponto).....().
- Mês (1 ponto).....().
- Ano (1 ponto).....().
- Hora Aproximada (1 ponto).....().
- Local Específico (Aposento ou setor) (1 ponto).....().
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto).....().
- Bairro ou rua próxima (1 ponto).....().
- Cidade (1 ponto).....().
- Estado (1 ponto).....().

Memória Imediata:

Fale três palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta.....(____).

Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

Atenção e Cálculo:

(100-7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (93,86,79,72,65) - (1 ponto para cada cálculo correto).....(____).

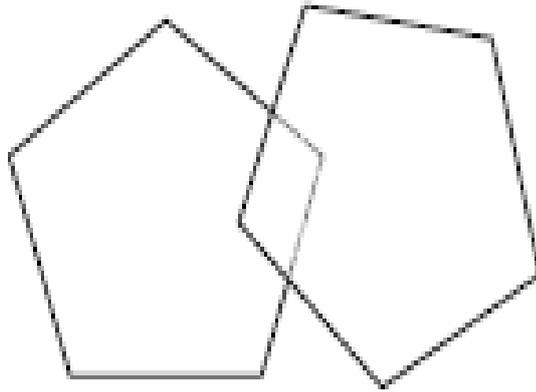
Evocação:

Pergunte pelas três palavras ditas anteriormente - (1 ponto por palavra).....(____).

Linguagem:

- 1) Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos).....().
- 2) Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá” (1 ponto).....().

- 3) Comando: "pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão (3 pontos).....().
- 4) Ler e obedecer: "feche os olhos" (1 ponto).....().
- 5) Escrever uma frase (1 ponto).....().
- 6) Copiar um desenho (1 ponto).....().



Escore: (/30)

INTERPRETAÇÃO DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Pontuação	Escolaridade	Diagnóstico
≥ 20 pontos	Analfabetos	Possível demência
≥ 25 pontos	1 a 4 anos	Possível demência
≥ 26,5 pontos	5 a 8 anos	Possível demência
≥ 28 pontos	9 a 11 anos	Possível demência
≥ 29 pontos	Mais de 11 anos	Possível demência

**ANEXO B- ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE YESAVAGE – VERSÃO
REDUZIDA (GDS-15)**

Paciente: _____ Idade: _____

Sexo: F() M() Data da Avaliação: __/__/__ Avaliador: _____

1	Você está satisfeito com a sua vida?	Resposta: SIM () Pontuação: 0	Resposta: NÃO () Pontuação: 1
2	Você deixou de lado muitos de suas atividades e interesses?	Resposta: SIM () Pontuação: 1	Resposta: NÃO () Pontuação: 0
3	Você sente que sua vida está vazia?	Resposta: SIM () Pontuação: 1	Resposta: NÃO () Pontuação: 0
4	Você sente-se aborrecido com frequência?	Resposta: SIM () Pontuação: 1	Resposta: NÃO () Pontuação: 0
5	Você está de bom humor na maioria das vezes?	Resposta: SIM () Pontuação: 0	Resposta: NÃO () Pontuação: 1
6	Você teme que algo de ruim lhe aconteça?	Resposta: SIM () Pontuação: 1	Resposta: NÃO () Pontuação: 0
7	Você se sente feliz na maioria das vezes?	Resposta: SIM () Pontuação: 0	Resposta: NÃO () Pontuação: 1
8	Você se sente frequentemente desamparado?	Resposta: SIM () Pontuação: 1	Resposta: NÃO () Pontuação: 0
9	Você prefere permanecer em casa a sair e fazer coisas novas?	Resposta: SIM () Pontuação: 1	Resposta: NÃO () Pontuação: 0
10	Você sente que tem mais problemas de memória que as outras pessoas?	Resposta: SIM () Pontuação: 1	Resposta: NÃO () Pontuação: 0
11	Você pensa que é maravilhoso estar vivo?	Resposta: SIM () Pontuação: 0	Resposta: NÃO () Pontuação: 1
12	Você se sente inútil?	Resposta: SIM () Pontuação: 1	Resposta: NÃO () Pontuação: 0
13	Você se sente cheio de energia?	Resposta: SIM () Pontuação: 0	Resposta: NÃO () Pontuação: 1

14	Você sente que sua situação é sem esperança?	Resposta: SIM () Pontuação: 1	Resposta: NÃO () Pontuação: 0
15	Você pensa que as maiorias das pessoas estão melhores do que você?	Resposta: SIM () Pontuação: 1	Resposta: NÃO () Pontuação: 0
Contagem máxima de GDS = 15		TOTAL:	