

Perfil Epidemiológico de Idosos com Transtornos Depressivos em um Município do Nordeste Brasileiro**Epidemiological Profile of Elderly with Depressive Disorders in a Municipality of Northeast Brazil**

DOI:10.34119/bjhrv3n1-020

Recebimento dos originais: 30/11/2019

Aceitação para publicação: 16/01/2020

Maria Vitória Laurindo

Enfermeira pelo Centro Universitário INTA - UNINTA

Endereço: Rua Joaquim Teles de Meneses, 260, Centro, Morrinhos - CE, Brasil.

E-mail: victorialaurindo222@gmail.com

Roberlândia Evangelista Lopes

Doutora em Educação na Universidade Estadual do Ceará – UECE

Enfermeira pela Universidade Estadual do Vale do Acaraú - UVA

Instituição: Centro Universitário INTA – UNINTA

Endereço: Manoel de Aguiar Ponte, 1376, Renato Parente, Sobral – CE, Brasil.

E-mail: roberlandialopes@hotmail.com

Renan Rhonalty Rocha

Mestre em Biotecnologia na Universidade Federal do Ceará - UFC

Farmacêutico pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral - SCMS

Endereço: Rua Edward Silveira, 91, Centro, Morrinhos - CE, Brasil.

E-mail: renanrocha38@gmail.com

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e quantitativo, realizado através da análise de prontuários de 72 idosos com diagnóstico de depressão, assistidos pela Estratégia Saúde da Família Maria José de Jesus da cidade de Morrinhos - CE, nos meses de setembro e outubro de 2018, após liberação do comitê de ética. Realizado um mapeamento e identificação desses prontuários, foi aplicado um questionário estruturado com perguntas fechadas para colher o perfil epidemiológico, com variáveis sociodemográficas e econômicas, afim de averiguar o perfil desses idosos e investigar nesta população as doenças de bases preexistentes. Esta pesquisa respeitou os preceitos éticos, baseada na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) - 466/12, aprovada pelo comitê em pesquisa com o número do parecer: 2.893.701. Ao realizar o levantamento dos prontuários, verificou-se a alta prevalência de idosos com depressão do sexo feminino, de 60 á 69 anos, viúvos (a), analfabetos e com baixa renda, provenientes da aposentadoria e/ou pensão, todos viviam em domicílio próprio, sendo a maioria portadores de diabetes e hipertensão e que não realizam atividades físicas e dificilmente visitados pela equipe de saúde.

Palavras-chave: Epidemiologia, Depressão, Geriatria.

ABSTRACT

This is an exploratory-descriptive and quantitative study, conducted through the analysis of medical records of 72 elderly diagnosed with depression, assisted by the Maria José de Jesus Family Health Strategy of Morrinhos - CE, in September and October of 2018, after release of the ethics committee. After mapping and identifying these records, a structured questionnaire with closed questions was applied to collect the epidemiological profile, with sociodemographic and economic variables, in order to ascertain the profile of these elderly and to investigate pre-existing diseases in this population. This research respected the ethical precepts, based on the Resolution of the National Health Council (CNS) - 466/12, approved by the research committee with the opinion number: 2,893,701. When surveying the medical records, it was found a high prevalence of elderly with female depression, from 60 to 69 years old, widowed, illiterate and low income, coming from retirement and / or pension, all living at home. own, most of them with diabetes and hypertension and who do not perform physical activities and are hardly visited by the health team.

Keywords: Epidemiology, Depression, Geriatrics.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil está passando por uma transição demográfica e epidemiológica, o que de certo confere dizer que há um envelhecimento populacional em andamento no país (MIRANDA; MENDES E SILVA, 2016). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), a população mundial superior a 60 anos irá ultrapassar dos atuais 841 milhões para 2 bilhões até 2050, tornando o bem-estar na terceira idade novos desafios para saúde.

O aumento dessa longevidade se deve especialmente nos países de alta renda, como também à rapidez com que declina a taxa de fecundidade. Nesse contexto, esse aumento tem requerido diferentes formas de abordagens/cuidados pelos serviços de saúde, tonando-se necessário uma atuação mais voltada e frequente nessa faixa etária (SANTOS et al., 2016). Diante disso, é considerado idoso, com base na idade cronológica, o indivíduo com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, como o Brasil, e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos (FREITAS; PY, 2013).

No entanto, a definição de envelhecimento de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS): É um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico e de deterioração de um organismo maduro, de maneira que o tempo o torne menos capaz, e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (OPAS, 2003).

Dessa forma, o conceito de depressão ou transtorno depressivo maior pelo Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), caracteriza-se pelo humor triste, irritável ou vazio, acompanhado de mudanças somáticas e cognitivas afetando significativamente a capacidade do indivíduo de funcionar, por episódios distintos de pelo

menos duas semanas de duração (embora a maioria dos episódios dure um tempo consideravelmente maior ou possa ocorrer apenas em um episódio) envolvendo alterações nítidas na cognição, no afeto e em funções neurovegetativas. O diagnóstico baseado em um único episódio é possível, embora o transtorno seja comum na maioria dos casos. Nesse sentido, a depressão caracteriza-se por alterações psicopatológicas diversas, que podem diferenciar-se em relação ao percurso, sintomatologia, gravidade e prognóstico (LIMA et al., 2016).

A literatura retrata um grande número de pessoas diagnosticadas com depressão, e um número ainda maior de pessoas que estão convivendo com a doença e não buscam atendimento adequado, por entenderem que não necessitam de assistência, prolongando assim o tempo para um diagnóstico preciso (AMORIM, 2014).

Assim, perante o problema atual, a pesquisa em questão mostra-se relevante na medida em que é extremamente necessário conhecer esse perfil, como forma de averiguar e compreender o fenômeno da depressão na contemporaneidade na perspectiva da população idosa, como também de analisar as políticas públicas voltadas para a saúde desta população e incentivar estratégias que promovam a melhoria da qualidade de vida na terceira idade.

2 OBJETIVOS

Identificar o perfil epidemiológico de idosos com transtornos depressivos atendidos em uma Unidade Saúde da Família em município do Nordeste brasileiro e investigar nesta população as doenças de bases preexistentes.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-documental, com abordagem quantitativa, uma vez que se busca compreender os fatores que influenciam no perfil epidemiológico de idosos com depressão em um município do nordeste brasileiro.

Assim, a pesquisa foi realizada a partir da Unidade de Saúde da Família Maria José de Jesus - Centro de Saúde, localizada no bairro Centro, na sede do município de Morrinhos - CE, região norte do interior do estado do Ceará. Segundo dados do censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), o município conta com uma população residente estimada em 22.222 habitantes, distribuídos em 408,878 km² de área, tendo uma população de idosos em 7,8%. Os Centros de Saúde do município contam com 09 Unidades Básicas de Saúde, 04 destas localizadas na sede do município e 05 na zona rural.

Dentre essas unidades, escolheu-se a Unidade de Saúde da Família Maria José de Jesus - Centro de Saúde na sede de Morrinhos - Ceará como cenário do estudo, no entanto, justificase a escolha por essa atender a maior demanda e cobrir a maior área do referido município, na qual a mesma atende uma população total estimada em 2.480 pessoas, residentes nos bairro Centro e comunidade Junco Manso, contando com uma equipe multiprofissional, compostas por dois médicos (um do Programa Mais Médicos e um Psiquiatra), um enfermeiro, um odontologista, um técnico de consultório odontológico, dois técnicos de enfermagem, um atendente de farmácia e um auxiliar de serviços gerais, além de uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Foi realizado o reconhecimento de campo com apresentação da proposta e objetivos da pesquisa aos membros da equipe de saúde da unidade Maria José de Jesus - Centro de Saúde em Morrinhos/Ceará. Realizou-se o mapeamento dos prontuários de idosos portadores de depressão acompanhados pela unidade. A partir da identificação desses prontuários da pesquisa, criou-se um questionário estruturado para colher o perfil epidemiológico dos participantes da pesquisa. O questionário teve perguntas fechadas com variáveis sociodemográficas e econômicas, como: sexo, idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, profissão e profissão do cônjuge, nível socioeconômico, onde vive e em que zona (rural ou urbana), tipo de habitação e com quem vive atualmente, se existe alguma doença base ou se realiza alguma atividade física e com que frequência é visitado pela equipe de saúde.

Foram respeitados os aspectos éticos presentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual define diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como garantir os princípios da bioética, tais como a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, sendo o projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do obtendo parecer favorável com o nº 2.893.701.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para se identificar o perfil epidemiológico de idosos com Transtornos Depressivos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família, as informações encontradas foram apresentadas respeitando as variáveis do questionário dessa pesquisa. Dessa forma, os dados foram organizados obedecendo aos eixos socioeconômicos e aspectos sobre saúde e doença dos 72 idosos participantes deste estudo. Assim, referente aos fatores sociodemográficos, traz-se o

sexo, idade, estado civil e número de filhos dos participantes da pesquisa. Essas informações estão dispostas na tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de idosos com depressão.

Variáveis	n° (%)
Sexo	
Feminino	48 (66%)
Masculino	25 (34%)
Faixa Etária (Idade)	
60 – 69	37 (51%)
70 – 79	22 (31%)
80 – 85	13 (18%)
Estado Civil	
Solteiro (a)	02 (3%)
Casado (a)	23 (32%)
Divorciado (a)	02 (3%)
Divorciado (a) com companheiro (a)	-
Viúvo (a)	37 (51%)
Viúvo (a) com companheiro (a)	08 (11%)
União de facto/ vive junto	-
Companheiro (a)	-
Separado (a)	-
Tem filhos?	
Sim	61 (84%)
Não	12 (16%)
Número de filhos	
1-4	22 (64%)
1-6	39 (36%)

Dos 72 idosos, 66% foram do sexo feminino e 34% do sexo masculino. Predominaram idosos na faixa etária de 60 a 69 anos. Em relação ao estado civil foram 51% viúvos e de todos os 72 idosos, 84% tinham filhos. De acordo com Gullich, Duro e Cesar (2016), no Brasil, como em outros países do mundo, há um maior número de mulheres na faixa etária idosa, diferença está que pode ser explicada pela maior expectativa de vida das mulheres em relação aos homens. Este dado correlaciona-se com outros estudos, sendo bastante conhecido na geriatria.

Em concordância com o autor acima (2016), para Santos et al (2016) as mulheres apresentam em maioria aos índices de depressão, pois, sabe-se que as mulheres vivem, geralmente, mais que os homens, e o avanço da idade é acompanhado por maior incidência de doenças crônicas, estando entre estas a depressão.

Em relação à faixa etária, a prevalência de depressão foi maior nos idosos mais jovens, com 51% dos casos entre 60 e 69 anos, 31% entre 70 e 79 anos e 18% acima de 80 anos. Segundo os autores Gullich, Duro e Cesar (2016), esses dados são semelhantes a alguns estudos de prevalência de depressão em idosos que afirmam que, quanto menor a idade, maior a média de sintomas depressivos. Em estudo realizado com idosos na região Sul do país, 59,1% pertenciam a faixa etária de 60 a 69 anos de idade e 30,6% faixa de 70 a 79 anos de idade, dado semelhante ao encontrado nesse mesmo estudo. Outro inquérito de acordo com Santos et al (2016), afirma que a taxa de depressão no idoso predomina na faixa de 55 a 64 anos, com um pico entre 60 e 69 anos, sendo a mesma faixa etária resultante na pesquisa.

Porém, já para Oliveira e Novaes (2013), os resultados apontaram uma maior prevalência de idosos acima de 75 anos com depressão, em idades mais avançadas acentuam-se as limitações, levando a uma maior dependência nas atividades cotidianas e mais predomínio a depressão, pois, à medida que aumenta a idade cronológica as pessoas tornam-se menos ativas, suas capacidades físicas diminuem e, com as alterações psicológicas que acompanham a idade (sentimento de velhice, estresse, depressão).

Sobre o estado civil dos participantes do estudo na terceira idade, prevaleceu à viuvez principalmente no sexo feminino. Segundo os autores Stedile, Martini e Schmidt (2017), isso relaciona, dentre as possíveis causas para esse fenômeno, além da maior expectativa de vida feminina, está o fato de elas geralmente se casarem com homens mais velhos e, também, de os homens, na maioria das vezes, tendem a assumir novos casamentos após a viuvez.

Em relação aos aspectos familiares dos idosos, quanto à parentalidade, é correspondente a outras pesquisas, tal como Guths et al (2017) onde 36,7% possuíam filhos e todos esses idosos costumavam receber visitas e/ou moravam com os mesmos.

A família continua sendo uma rede de suporte mais frequente, no entanto, observou-se neste estudo que o maior número de idosos com depressão tinham filhos. Os filhos podem expressar uma rede potencial de apoio social informal. Estudo de Bini em 2013 (realizado em Santa Bárbara do Sul, RS) constatou que os idosos entrevistados haviam constituído famílias numerosas, pois 39,4% referiram seis ou mais filhos. No município de São Paulo em 2014, o

Projeto Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE) identificou que 32% dos idosos tinham de três a quatro filhos vivos, e 25%, cinco ou mais filhos (ALVARENGA et al., 2013).

Dando continuidade ao eixo socioeconômico, apresenta-se a tabela 2.

Tabela 2 - Perfil socioeconômico de idosos com depressão.

Variáveis	n° (%)
Escolaridade	
Analfabeto	27 (38%)
Sabe ler e escrever	19 (26%)
1° Ciclo/Instrução primária	-
2° Ciclo/9° ano/Antigo 5° ano	09 (13%)
3° Ciclo/10° ano ou 11° ano/ 7° ano complementar	-
12° ano	-
Curso médio	11 (15%)
Curso superior	06 (8%)
Profissão	
Agricultor (a)	22 (31%)
Dona de Casa	16 (22%)
Outros (aposentadoria)	34 (47%)
Profissão do Cônjuge	
Agricultor (a)	19 (26%)
Comerciante	08 (11%)
Outro (aposentadoria)	45 (63%)
Nível Socioeconômico	
Alto (cinco salários mínimos)	05 (7%)
Médio-Alto (quarto salários mínimos)	06 (8%)
Médio (três salários mínimos)	17 (24%)
Médio-Baixo (dois salários mínimos)	14 (19%)
Baixo (um salário mínimo)	30 (42%)

Desse modo, quantos aos aspectos de escolaridade dos idosos com depressão 38% são analfabetos, em relação à profissão tanto dos idosos como dos seus cônjuges prevaleceu à aposentadoria, porém, alguns também eram agricultores, e sobre o nível socioeconômico dos participantes, dos 72 idosos 30% eram de nível baixo social.

Segundo Luz et al (2014), no Brasil, a escolaridade dos idosos brasileiros é ainda considerada baixa, ou seja, 30,7% tinham menos de um ano de instrução no censo 2010 do IBGE. Na população idosa atual observar-se, ainda, alto índice de analfabetismo, associado, entre outros fatores, à dificuldade de acesso à escola, principalmente ao que moram fora dos grandes centros urbanos.

Em concordância com o autor acima (2014), de acordo com Guths et al (2017), a baixa escolaridade apresentou alta prevalência devido às dificuldades de acesso ao ambiente escolar no passado, associadas às atividades agrícolas. No entanto, o analfabetismo em idosos representa uma realidade nos países em desenvolvimento como o Brasil, principalmente, porque os atuais idosos viveram a infância numa época em que o ensino não era prioridade. Outro aspecto relevante é o fato de a metade dos idosos serem procedentes do interior do estado, onde o número de escolas era bastante reduzido e o acesso a elas eram muito difícil.

Quanto à participação financeira na dinâmica familiar correspondente a essa pesquisa, de acordo com Paulo, Wajnman e Oliveira (2013), os idosos, como também seus cônjuges contribuíam com uma renda familiar, como atividades principalmente relacionadas à agricultura, pois muitos idosos não tinham outras fontes de renda e nem estudos. Hoje, não exercem atividade remunerada, pois são aposentados (as). Entretanto, Frade et al (2015) constataram que a renda mensal relativamente baixa, mas condizente com a da maioria dos idosos do Brasil, tendo as aposentadorias e pensões como fontes predominantes, em que 88% dos idosos que possuem renda de um salário mínimo é proveniente de aposentadoria ou pensão. Portanto, de acordo com o que foi falado anteriormente em relação ao nível socioeconômico, prevaleceu a baixa renda, de acordo com Rodrigues et al (2014), tanto a ausência de trabalho quanto o excesso podem levar à depressão, os autores demonstram em seu estudo que a prevalência dos sintomas depressivos em idosos residentes no Sul do Brasil, foi exacerbada naqueles que não apresentavam trabalho remunerado.

Corroborado por esse estudo, uma pesquisa realizada por Oliveira e Novaes (2013) em relação à renda dos idosos com depressão, 74,5 % recebem menos de dois salários mínimos, o que representa a baixa renda com que vive os idosos participantes do estudo, 7,8% não possuem renda própria e 13,7% recebem até 3 salários, importante ressaltar que apenas 4% dos idosos apresentam uma renda mensal entre 3 a 5 salários mínimos, não apresentando nenhum idoso com renda superior a isso. Uma característica marcante dos idosos no Brasil é a pobreza, em que, entre as principais fontes de renda, nesta faixa etária, estão às pensões e a aposentadoria,

que para a maioria, chegam apenas até 2,5 salários mínimos representando uma condição socioeconômica injusta e inadequada.

Seguindo a análise deste estudo apresenta-se a tabela 3 que relata a condição de moradia dos 72 participantes deste estudo.

Tabela 3 - Condições de moradia de idosos com depressão.

Variáveis	n° (%)
Onde vive?	
Institucionalizado	-
Domicílio	72 (100%)
Tipo de Habitação	
Domicílio próprio	60 (83%)
Alugado	07 (10%)
HS (Habitação Social)	05 (7%)
Com quem vive atualmente?	
Cônjuge	15 (21%)
Companheiro (a)	10 (14%)
Filho (a)	22 (30%)
Irmão (a)	-
Sozinho (a)	-
Neto (a)	17 (24%)
Com outras pessoas	08 (11%)
Vive em que zona	
Centro (Zona Urbana)	29 (40%)
Junco Manso (Zona Rural)	43 (60%)

Diante dos resultados obtidos sobre as condições de moradia de idosos com depressão, 100% dos participantes moram em domicílio, pois não há institucionalização de apoio/abrigo para esses idosos. Com relação ao tipo de habitação dos 72 participantes, 83% moram em domicílio próprio, onde 30% moram com os filhos (as) e 24% com netos (as), morando 60% dos participantes na zona rural mais precisamente na comunidade de Junco Manso no município de Morrinhos - CE.

Em vários países desenvolvidos a institucionalização é uma opção para aqueles com dificuldade de se manterem independentes ou para aqueles que necessitam de cuidados médicos

intensivos, com isso de acordo Seixas (2014) idosos que moram em cidades pequenas e interiores, residem em domicílios, justificando à falta de institucionalizações de apoio.

Porém, para Frade et al (2015) grande parte dos idosos com depressão moram em domicílios pela grande diferença de realidade entre cidades grandes e cidades pequenas, em que em cidades pequenas a rotina não é tão corrida, o que proporciona maior convívio familiar, sendo o idoso sempre acompanhado recebendo os devidos cuidados. Portanto, sobre o tipo de habitação, as condições, as facilidades domésticas e a existência de lazer dentro do lar são fatores importantes para a qualidade de vida do idoso (PASTERNAK, 2016).

No arranjo domiciliar, um estudo realizado por Silva et al (2015) constataram que quase a totalidade (98,98%) dos idosos com depressão residia acompanhado e destes, 65,99% residiam com os filhos, o fato da co-residência com filhos e netos, muitas vezes crianças (em relação a netos) pode representar um fator desencadeador de crises familiares, assim, muitos idosos que assumem os cuidados dos netos e obrigam-se a cumprir uma rotina árdua, já vivenciada com os filhos.

Para Silva et al (2013), apesar do problema com a depressão, predomina-se que os idosos vivem mais com seus filhos ou netos, pois os idosos apontaram, predominantemente, o contentamento de viver com parentes, afirmando o grande significado atribuído à família e ou as relações de parentesco.

Dessa maneira, a maior prevalência de indicativo de idosos com depressão encontrada nessa pesquisa corrobora outros estudos sendo a moradia na zona rural. É importante mencionar que, no Brasil, as maiorias dos estudos que investigam a depressão em idosos têm sido realizadas na zona urbana, sendo escassas as pesquisas que abrangem a temática do envelhecimento em áreas rurais.

Entretanto, de acordo com Rodrigues et al (2014), o maior acometimento desse resultado pode estar relacionado a fatores que abrangem aspectos sociais, como dificuldades financeiras, e com isso, a dificuldade do idoso de procurar ajuda da equipe de saúde quando apresenta sintomas da depressão leve a moderado. Dessa forma, destaca-se que na zona rural, principalmente as mulheres, passam grandes períodos do dia sozinhas, devido à ausência dos filhos, que não raro, procuram a cidade em busca de melhores condições de estudo, oportunidades de trabalho e de lazer, assim podendo aumentar índice de depressão nessas mulheres. Como também os maridos, nessas localidades, costumam manter a atividade profissional no campo, mesmo após a aposentadoria.

Para Silva et al (2013), concordando com esse estudo, relata também que a grande prevalência de idosos com depressão se encontra na zona rural, principalmente o sexo feminino, por passarem grande parte do tempo sozinhas, com pouco acesso ao estabelecimento de saúde, porém, os idosos em número inferior que residem na zona urbana apesar de terem mais acesso aos serviços de saúde e terem mais relações com outras pessoas, há prevalência de depressão e outro tipo de comorbidades.

Finalizado o perfil socioedemográfico dos idosos que participaram da pesquisa apresentam-se os aspectos de saúde e doença. Assim, acompanhe a tabela 4 a seguir:

Tabela 4 - Aspectos sobre saúde-doença de idosos com depressão.

Variáveis	n° (%)
Existe alguma doença base?	
Sim	72 (100%)
Não	-
Se sim, qual?	
Diabetes	09 (13%)
Hipertensão	14 (19%)
Diabetes + Hipertensão	28 (39%)
Alzheimer	03 (4%)
Cardiovasculares	05 (7%)
Câncer	02 (3%)
Osteoporose	11 (15%)
Realiza algum tipo de atividade?	
Sim	29 (40%)
Não	43 (60%)
Se sim qual?	
Atividade Física	18 (24%)
Atividade Recreativa	11 (16%)
Regularidade com que é visitado pela equipe de saúde	
Uma vez a cada 2 meses	59 (82%)
Quinzenalmente	13 (18%)
Semanalmente	-

De acordo com a tabela 4, quanto à questão sobre saúde-doença, no enfoque sobre alguma doença de base, dos 72 idosos participantes da pesquisa todos relataram ter alguma

doença base, tendo prevalência diabetes e hipertensão em conjunto com 39% dos participantes. Diante disso, foi analisado de acordo com as informações colhidas se os idosos participantes da pesquisa realizavam algum tipo de atividade física ou cultural, onde obteve-se que somente 40% realiza algum tipo de atividade, sendo 24% atividades físicas (caminhada, academia) e 16% participam de alguma atividade recreativa (artesanato, teatro). A respeito sobre a regularidade com que esses idosos são visitados pela equipe de saúde, 82% são visitados a cada 2 meses e somente 18% quinzenalmente.

Após análise das morbidades mais prevalentes, percebe-se que a maior proporção de idosos com depressão apresentavam também hipertensão arterial sistêmica (19%). Para Silva et al (2013), a estreita relação entre hipertensão arterial e envelhecimento pode ser justificada por modificações estruturais, os grandes vasos e as arteríolas aumentam sua espessura da parede, pois há aumento do componente colágeno e diminuição do componente elástico reduzindo a capacidade do funcionamento eficiente. Além disso, com a aposentadoria, os idosos tornam-se mais sedentários e tem maior tendência em aumentar o peso corporal e conseqüentemente a pressão arterial. Sabe-se que, em idosos, a pressão arterial elevada é o fator de risco mais importante para os acidentes vasculares encefálicos, eventos cardiovasculares maiores, principalmente insuficiência cardíaca e morte por qualquer causa.

Segundo Rodrigues et al (2014), a hipertensão acompanhada de diabetes, mostram-se ser as comorbidades mais associadas ao índice de depressão, onde a partir das mesmas podem surgir demais doenças crônicas, justificado por menor realização de atividade física, neste grupo de indivíduos.

Porém, já para Oliveira e Novares (2013), o perfil epidemiológico de idosos que já fora analisado por outros estudos apontaram as doenças cardiovasculares, neurológicas e ortopédicas como as mais prevalentes nessa faixa etária. Acredita-se que tal perfil de morbidade aliado ao sedentarismo (que desenvolve limitações) do grupo estudado e ao elevado consumo de medicamentos, sobretudo de psicofármacos, podem ser causas de redução da capacidade funcional e conseqüente baixa qualidade de vida desses idosos.

Para Hellwig, Munhoz e Tomasi (2016) em concordância com esse estudo, um fator que chama a atenção é a pouca quantidade de idosos praticarem atividades físicas. É de conhecimento do senso comum que as atividades físicas apresentam efeitos benéficos não só no aspecto físico, mas também nos aspectos sociais, cognitivos e psicológicos, sendo assim, é um aspecto fundamental do estilo de vida e que contribui de maneira singular na promoção do envelhecimento saudável.

Referente ao hábito de realizar atividade física, Luz et al (2014) relatam que, a falta de realizar atividades física na terceira idade é algo comum, visto que é uma faixa etária mais limitada como também, além das doenças que podem dificultar esse processo. Porém, apesar desses fatores, a prática regular de atividade física aumenta a capacidade de realizar as atividades da vida diária, diminuindo a dependência, prolongando sua independência, aumentando a autoestima e, conseqüentemente, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Ainda de acordo com o autor acima (2014), os aspectos positivos e negativos da saúde mental podem se beneficiar do exercício físico regular, tornando o idoso menos dependente de medicamentos para se sentir bem. Embora as atividades físicas não devam ser entendidas como receitas prontas, pois há necessidade de levar em consideração a individualidade biológica, idade, sexo, estado de saúde, objetivos e preferências dos indivíduos, há a recomendação da prática de atividade física tanto na prevenção como no tratamento de doenças, inclusive a depressão.

A ausência de uma pratica de atividade física orientada, de um programa que estimule o lazer, a dança, caminhadas, atividades recreativas, contribuem para que o processo de envelhecimento seja mais traumático nessa população, desencadeando a baixa autoestima, monotonia e exclusão do meio produtivo e também perdas físicas afetivas desta população. A sensação de bem-estar, a recuperação da sua autoestima são os fatores mais marcantes com a implantação de programas recreativos para idosos, como por exemplo, jogos adaptados em parques, praças, ambientes ao ar livre ou não, podem proporcionar ao idoso, diversão e lazer. A intenção maior é inibir o sedentarismo e o stress que propiciam o aparecimento de patologias não apenas fisiológicas, mas também psicológicas (OLIVEIRA; NOVAES, 2013).

Entretanto, no que tange a assistência pela Estratégia de Saúde da Família, Ferreira e Tavares (2013) dizem que a assistência prestada pela equipe de saúde a essa população, principalmente pela enfermagem, ainda é insatisfatória, justificado pela grande demanda nos atendimentos, assim faltando ações programadas e sistematizadas no seu atendimento.

Assim, segundo Parente, Mesquita e Oliveira (2017), sobre a grande demanda que há nos estabelecimentos de saúde é mais difícil receber visitas constantemente, o que não é correto, desse modo, os próprios pacientes ou familiares vão ao encontro da equipe de saúde, mas o que difere é que, quando a equipe é procurada significa que há um problema mais grave de saúde o que implica no melhor desenvolvimento dessa faixa etária.

5 CONCLUSÃO

Em virtude dos aspectos mencionados, ao realizar um levantamento nos prontuários, verificou-se a alta prevalência de indicativo de depressão em idosos do sexo feminino, com idade entre 60 a 69 anos, viúvas, analfabetas e com baixa renda, provenientes da aposentadoria e/ou pensão. Em relação à moradia, outro aspecto importante foi que todos os idosos viviam em domicílio próprio, porém, quanto aos aspectos sobre saúde-doença, há a prevalência de idosos com depressão associada à diabetes e hipertensão, e não realizam atividades físicas, sendo dificilmente visitados pela equipe de saúde.

Desta forma, dado o exposto, estudos que traçam o perfil socioeconômico e as características dos idosos com transtornos depressivos são de grande relevância, para que se tenha mais conhecimento sobre quais os fatores que de fato levam os indivíduos a um quadro depressivo e quais são as características mais relevantes destes idosos. Assim, levando-se em consideração esses aspectos, é importante ressaltar a necessidade de políticas públicas para atender a essa demanda, sendo um grande desafio para a gestão pública.

Sugere-se que ações de detecção precoce da depressão em idosos sejam adotadas, tendo em vista que esta patologia é de difícil diagnóstico nesses indivíduos, sendo muitas vezes negligenciada ao ser considerada um processo natural do envelhecimento. Desse modo, acredita-se que os resultados deste estudo poderão contribuir para a elaboração e implementação de medidas que auxiliem na identificação precoce dos quadros depressivos em idosos, culminando na melhora da qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. R. M. et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 16, n. 5, p. 2603-2611, 2013.
- AMORIM, Valdirene Machado de. **A Depressão na Atualidade: Diagnóstico e Tratamento**. Roraima: Universidade Federal de Roraima, 2014. 56 p. Disponível em: https://ufr.br/psicologia/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=74:valdirene-machado-amorim&id=11:2013-2. Acesso em: 13 mar. 2018.
- DSM-5. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 976 p.

FERREIRA, P. C. S.; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. **Revista Da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 47, n. 2, p. 401-407, 2013.

FRADE, J. et al. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência**. Lisboa, v. 4, n. 4, p. 41-49, 2015.

FREITAS, Elizabete Viana de. PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 698 p.

GULLICH, I.; DURO, S. M. S.; CESAR, J. A. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 19, n.4, p. 691-701, 2016.

GUTHS, J. F. S. et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017.

HELLWIG, N.; MUNHOZ, T. N.; TOMASI, E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**. Pelotas, v. 21, n. 11, p. 3575-3584, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA – IBGE. **Brasil/Ceará/Morrinhos**. Morrinhos, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/morrinhos/panorama>. Acesso em: 14 mar. 2018.

LIMA, A. M. P. et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, p. 01-07. 2016.

LUZ, E. P. et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 303-314, 2014.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

OLIVEIRA, M. P. F.; NOVAES, M. R. C. G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 04, p. 1069-1078, 2013.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3. ed. Washington: OPAS, 2003. 525 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Nações Unidas no Brasil. **Envelhecer bem deve ser prioridade global**. [s.l.], 2014. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>. Acesso em: 16 mar. 2018.

PARENTE, A. S.; MESQUITA, F. O. S.; OLIVEIRA, M. R. Satisfação dos idosos atendidos pela estratégia de saúde da família em um município do interior de Pernambuco. **Revista em Administração em Saúde**. Maranhão, v. 17, n. 68, p. 44-68, 2017.

PASTERNAK, Suzana. Habitação e Saúde. **ESTUDOS AVANÇADOS**. v. 30, n. 86, p.51-66, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100051. Acesso em: 15 nov. 2018.

PAULO, M. A.; WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A. M. C. H. A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. **Revista Brasileira de Estudos e População**. Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p. 525-543, 2013.

RODRIGUES, L. R. et al. Perfil sociodemográfico, econômico e de saúde de idosos rurais segundo o indicativo de depressão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 16, n. 2, p. 278-285, 2014.

SANTOS, P. H. S. et al. Perfil da Mortalidade por Depressão em Idosos no Estado da Bahia. **Revista Kairós Gerontologia**. Bahia, v. 19, n. 3, p. 245-256, 2016.

SEIXAS, Eunice José Carvalho Nogueira. **A satisfação com a vida em idosos institucionalizados e não institucionalizados**. Lisboa: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2014. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado em Gerontologia Social, Universidade de Lusíada de Lisboa, 2014.

SILVA, Eveline Fronza da. et al. Prevalência de morbidades e sintomas em idosos: um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio Grande do Sul, v. 18, n. 4, p. 1029-1040, 2013.

Brazilian Journal of health Review

SILVA, Doane Martins da. et al. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. Bahia, v. 20, n. 7, p. 2183-2191, 2015.

STEDILE, T.; MARTINI, M, I, G.; SCHMIDT, B. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. Pesquisas e Práticas Psicossociais. São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 327-342, 2017.