

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS DA ZONA RURAL

Eduardo Sérgio Soares Sousa¹
 Anubes Pereira Castro²
 Rilva Lopes de Sousa Munõz³
 Rafael Ribeiro Alves⁴
 Talita Sátiro Soares⁵

Artigo

Resumo

O presente estudo objetivou analisar a prevalência de sintomas depressivos em pacientes geriátricos, assistidos numa Unidade Saúde da Família (USF) da zona rural de um município no interior da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal e de abordagem quantitativa. Utilizaram-se como instrumentos de coleta de dados entrevistas estruturadas e a Escala de Depressão Geriátrica – EDG30. A amostra foi composta por 50 participantes, com idade variando entre 60 e 87 anos ($70,5 \pm 7,0$) e mediana de 70 anos. A maioria dos idosos apresentou baixo nível de instrução (81,5%) e de poder socioeconômico (92,6%), prevalência acentuada da sintomatologia depressiva ($EDG > 10$) em 62%, com escores variando de 4 a 25 pontos ($13,42 \pm 5,89$) e o gênero masculino foi o mais acometido (51,4%). Considerando as probabilidades dos sintomas depressivos serem subdiagnosticados em amostras não clínicas, sugere-se a realização de estudo posterior com vistas a assegurar a fidedignidade dos instrumentos utilizados, dirimir a margem de erros e melhorar a precisão do diagnóstico.

Palavras - Chave: Gerontologia. Depressão. Transtorno mental. Sintomas depressivos.

PREVALENCE OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN ELDERLY RURAL AREAS

Abstract

The present study aimed to analyze the prevalence of depressive symptoms in geriatric patients, assisted at a Family Health Unit (FHU) in the rural area of a city in the state of Paraíba. This is a cross-sectional and quantitative research. Structured interviews and the Geriatric Depression Scale - EDG30 were used as instruments of data collection. The sample consisted of 50 participants attended at the FHU, aged from 60 to 87 years (70.5 ± 7.0) with an average of 70 years. The majority of the elderly had low level of education (81.5%) and socioeconomic power (92.6%). There was a marked prevalence of depressive symptomatology ($EDG > 10$) in 62% of them, with scores ranging from 4 to 25 points (13.42 ± 5.89) and the male gender was the most affected (51.4%).

¹ Professor do Curso Medicina, da Pós-Graduação em Sociologia e do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Email: esergiosousa@uol.com.br.

² Professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Líder do Grupo de Pesquisa violência e Saúde. Email: anubes@bol.com.br.

³ Professora do Curso Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Líder do Grupo de Estudos em Semiologia Médica. Email: rilmunoz@gmail.com.

⁴ Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Email: ribeiroalvesrafael@gmail.com.

⁵ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Email: satirotalita@gmail.com.

Considering that depressive symptoms are likely to be underdiagnosed in non-clinical samples, a subsequent study is suggested to ensure the reliability of the instruments used, to resolve the error margin and to improve diagnostic accuracy.

Keywords: Gerontology. Depression. Mental disorder. Depressive symptoms.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e um dos eventos mais importantes da contemporaneidade, em decorrência das repercussões econômicas e sociais sucedidas nas instituições. Nessa acepção, o Brasil segue a tendência mundial, haja vista que o número de idosos e a expectativa de vida da população têm progredido acentuadamente nos últimos anos e proporcionando profundas transformações.

Com relação a esse aspecto, de acordo com os dados do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BRASIL, 2016a), no Brasil entre o período de 2005 e 2015, o contingente de pessoas com idade acima dos 60 anos evoluiu de uma taxa de 9,8% para 14,3%, respectivamente, demonstrando uma celeridade de expansão superior às projeções realizadas pelas Nações Unidas para o mundo (WORLD..., 2015).

Nas regiões dos países mais desenvolvidas o percentual de idosos atingiu 23,9% em 2015, e as estimativas é que alcançará 34,6% em 2100. No conjunto dos países menos desenvolvidos, a proporção de idosos foi menor (9,9%, em 2015) que a do Brasil e demoraria 34,8 anos para dobrar para 19,7%. Para o conjunto dos países mais desenvolvidos, essa transição já ocorreu aproximadamente entre os anos de 1952 e 2014, levando cerca de 62,0 anos e sendo bem mais suave do que o tempo previsto para o Brasil (BRASIL, 2016a, p.16).

Sobre essa questão, as análises realizadas pelas Nações Unidas acerca das projeções populacionais, revelaram que as expectativas de crescimento para pessoas de 60 anos ou mais de idade no Brasil seriam bastante relevantes nas próximas décadas. Destacando que no período de 1950 a 2000 a proporção de idosos na população brasileira esteve abaixo de 10,0%, taxa esta semelhante à encontrada nos países menos desenvolvidos, que começa a se elevar a partir de 2010, aproximando-se do projetado em países desenvolvidos. Nessa perspectiva, estima-se que no ano de 2070 a população idosa brasileira situe-se acima de 35,0%, com status superior ao indicador para o conjunto dos países desenvolvidos (WORLD..., 2015).

Com relação à predominância de idosos, dentre as regiões do território brasileiro, o sudeste e sul foram as que obtiveram os indicadores mais elevados, o equivalente a 15,7% e 16,0%, respectivamente, enquanto a região norte apresentou o menor percentual (10,1%). A região nordeste auferiu 13,4% da população com idade igual ou superior a 60 anos e o estado da Paraíba 13,5%, que em termos absolutos corresponde a mais de 500.000 idosos (BRASIL, 2016b).

Esse cenário de transição demográfica, e, por conseguinte, de envelhecimento populacional que atravessa o país, ocasiona alterações morfológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais nos idosos, bem como, possíveis problemas que desafiam os sistemas de saúde e os profissionais da área, a exemplo dos transtornos mentais, que dentre eles destaca-se a “Depressão”, objeto de nosso estudo, a qual em determinadas situações podem ser negligenciada ou subdiagnosticado e subtratada. Segundo Mendes (2017) apenas cerca de 1/4 dos casos de depressão recebem tratamento adequado em ambiente hospitalar.

A depressão caracteriza-se como um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional e envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social, tendo como principais sintomas, o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades (NÓBREGA et al., 2015).

A depressão é, portanto, um transtorno do humor, que de acordo com a American Psychiatric Association (2014) abrange: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

“A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo”. E o que distingue as modalidades desse transtorno mental são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 199). A depressão pode ser classificada como leve, moderada e grave, mediante alterações na duração, intensidade e frequência dos sintomas (EULÁLIO et al., 2015).

Esse tipo de transtorno é considerado um problema de saúde bastante frequente na terceira idade, acarretando impacto negativo sobre a vida dos indivíduos, bem como, da família e da comunidade, produzindo desfechos perniciosos sobre a saúde e uma maior utilização dos serviços assistenciais (RAMOS et al., 2015).

Estudos realizados por Crippa, Gomes e Terra (2017, p. 2) evidenciaram que a prevalência da depressão em indivíduos idosos é de "4,8% a 14,6%, sendo que nos idosos hospitalizados chega a 22,0% e, quando se avaliam sintomas depressivos em idosos na comunidade, as proporções atingem 6,4% a 59,3%". Os referidos autores ainda reiteram, que dentre os transtornos mentais que atingem os longevos "a depressão é a mais recorrente forma de sofrimento emocional e a que mais prejudica a qualidade de vida" (CRIPPA; GOMES; TERRA, 2017, p.2). Essa patologia é considerada a maior causa de incapacitação no mundo (FOLHA DE SÃO PAULO, 2017).

Os achados de Silva et al (2017) ressaltaram que a presença desse tipo de transtorno tem sido relacionada ao aumento da morbimortalidade de idosos com doenças crônico-degenerativas, independente da gravidade das suas condições físicas. Ademais, as pessoas idosas acometidas de depressão apresentam uma menor expectativa de prognóstico favorável e maior incidência de suicídios (NÓBREGA et al., 2015).

Posto isto, é importante salientar que o fenômeno do envelhecimento não se encontra necessariamente filiado ao adoecimento, ele também poderá estar associado a um bom nível de saúde para os indivíduos, a depender do cenário socioeconômico, estilo de vida, oportunidades de cuidado, dentre outros. Além disso, os avanços no campo da saúde e da tecnologia propiciaram uma melhor qualidade de vida à população idosa (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Promover um envelhecimento saudável demanda desenvolvimento e efetivação de políticas públicas orientadas para o cuidado integral. A Política Nacional de Saúde do Idoso adotada no país prevê ações de prevenção como paradigma basilar para as diretrizes assistenciais. Entre estas diretrizes encontra-se a promoção do envelhecimento ativo e saudável, bem como a busca da atenção integral com ênfase no desenvolvimento de ações voltadas para abordagens de situações de risco, dentre elas, as alterações do humor.

Todavia, apesar da existência de políticas públicas e alguns avanços obtidos nesse domínio, infelizmente a efetivação destas ainda é deficiente, haja vista a alta prevalência de comorbidades que acometem os indivíduos durante o processo de envelhecimento, as quais abrangem os sintomas depressivos e depressão, o que robustece a importância de investigá-los, com vistas a melhorar o diagnóstico e tratamento de idosos no trabalho desenvolvido pelas equipes multiprofissionais nas

Unidades de Saúde da Família (USF), bem como, reduzir fatores de risco e incapacidades durante a velhice.

Frente a essa problemática e a relevância da temática, justifica-se a necessidade de explorá-la, assim o presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência de sintomas depressivos em pacientes geriátricos, assistidos numa Unidade de Saúde da Família (USF) da zona rural de um município no interior da Paraíba.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal e com abordagem quantitativa, realizada em uma Unidade Saúde da Família (USF), da zona rural, de um município no interior do estado da Paraíba, no período de julho a setembro de 2017. Como critérios de inclusão foram selecionadas pessoas de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos e assistidas pela USF. Foram excluídas as incapazes de se comunicar, e as que recusaram participar ou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi composta de 50 idosos e a seleção dos participantes ocorreu por conveniência.

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: um questionário com dados sociodemográficos (sexo, idade, nível de instrução e renda) e a Escala de Depressão Geriátrica - EDG (YESAVAGE, 1982), na sua versão original, com 30 questões fechadas e respostas do tipo dicotômico (sim/não). Apesar de desenvolvida inicialmente para auto aplicação, as questões foram lidas em voz alta pelos entrevistadores, considerando a possibilidade de baixo nível de instrução na amostra de idosos.

Os itens da EDG-30 referem-se a humor deprimido; capacidade diminuída para pensar e concentrar-se; sentimento de baixa auto-estima; diminuição de interesse ou prazer pelas atividades habituais; ansiedade; despertar cansado; isolamento social; agitação; sensação de vida vazia; sentimento de desesperança; ideias de autoagressão ou de morte; perturbação de memória; choro frequente; sensação de desamparo; insatisfação; dificuldade para tomar decisões; desânimo; sentimento de culpa e sensação de inutilidade.

A EDG é amplamente utilizada e validada como instrumento diagnóstico de depressão em pacientes idosos. ADG de Yesavage, versão ampliada, consiste em 30

itens com questões fechadas: “sim ou não”. Sua pontuação total é de 30 e pontuações maiores ou iguais a 11 são indicativas de transtornos depressivos (REICHEL et al., 2001).

O ponto de corte adotado para triagem dos pacientes portadores de sintomatologia depressiva foi um escore superior a 10 ($EDG > 10$), que se apoiou nos estudos de Stoppe Júnior, Jacob Filho e Louzã Neto (1994), autores que validaram a escala no Brasil. De modo que, os participantes foram classificados, a saber: sem depressão (até 10 pontos), com provável depressão leve (11 a 20 pontos) e com provável depressão moderada ou severa (21-30 pontos) (HERNANDEZ; MOCETZUMA, 1999).

Não foi objetivo deste trabalho elaborar diagnósticos psiquiátricos. Levou-se em conta apenas a semiologia momentânea de manifestações depressivas contidas nos itens da EDG, que é de auto-avaliação e de triagem para prováveis casos de transtorno depressivo.

Os dados quantitativos assim obtidos foram submetidos à análise descritiva, usando-se o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20 para *windows*. Na análise estatística descritiva, foram calculadas frequências relativas e absolutas, médias, desvios-padrão e medianas das variáveis intervalares, realizando-se análise de correlação bivariada de Spearman (r_s) entre os valores dos escores obtidos pela aplicação da EDG e as idades dos pacientes.

Na análise inferencial, foi avaliada a diferença das medianas dos escores do EDG em função do gênero, através do teste de Mann Whitney. Foi testada a relação entre variáveis categóricas em tabela de contingência 2x2 (itens dicotômicos da EDG/gênero masculino e feminino) através do teste de qui-quadrado. Foi adotado um nível de significância de 5% para todos os procedimentos.

Foram atendidas as prerrogativas da ética na pesquisa com seres humanos e obteve aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa por meio do CAAE: 68385417.0.0000.5575.

3 RESULTADOS

A idade dos participantes do estudo variou entre 60 e 87 anos ($70,5 \pm 7,0$), com mediana de 70 anos. Na distribuição por gênero, verificou-se proporção aproximadamente similar entre homens (51,4%) e mulheres (48,6%), todavia, o gênero

masculino foi o mais acometido. A maioria dos idosos apresentou baixo nível de instrução, não tendo ensino fundamental completo (81,5%), eram aposentados (79%) e com renda inferior a três salários mínimos (92,6%).

A aplicação da escala durou em média 15 minutos para cada participante e todos compreenderam as 30 questões que a compõem, não havendo, portanto, dificuldade de compreensão por parte dos indivíduos com diminuição de acuidade auditiva e deficiências cognitivas leves.

No tocante a questão dos transtornos depressivos, verificou-se a prevalência de acentuada da sintomatologia depressiva ($EDG > 10$) em 62% da amostra. Os escores variaram de 4 a 25 pontos ($13,42 \pm 5,89$), com mediana de 13. Assim, após a aplicação da EDG-30 constatou-se que apenas 38% dos participantes não preencheram critérios diagnósticos para depressão, como demonstra a tabela 1.

Tabela 1: Classificação dos idosos com transtornos depressivos a partir do escore global da EDG (N=50).

Classificação	<i>f</i>	%
Sem sintomas sugestivos de depressão	19	38
Com provável depressão leve	22	44
Com provável depressão moderada ou severa	9	18

Fonte: Elaborada a partir dos dados da pesquisa, 2017.

De acordo com os critérios diagnósticos para os transtornos depressivos adotados pela EDG-30 e os estabelecidos pelo Código Internacional de Doenças (CID-10), verificou-se que o item mais frequente foi o que se refere à diminuição de interesse ou prazer pelas atividades usuais, conforme pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2: Descrição da sintomatologia depressiva fundamentada na aplicação da EDG-30 e nos critérios da CID-10 (n=50)

Critérios da EDG-30 e CID-10	f	%
Diminuição de interesse ou prazer pelas atividades usuais	34	68
Perda de energia	27	54
Capacidade diminuída para concentrar-se	25	50
Humor deprimido	22	44
Idéias de auto-agressão ou de morte	21	42
Agitação	22	56
Sentimento de culpa	14	28
Sentimento de baixa auto-estima	9	18

Fonte: Elaborada a partir dos dados da pesquisa, 2017.

Após as análises, averigou-se que a idade dos participantes do estudo não influenciou consideravelmente os escores globais da EDG ($P=0,91$). Também não se identificou distinção nas pontuações entre os gêneros ($P=0,21$). No que se refere aos itens individuais da EDG, observou-se diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres em relação aos seguintes sintomas: sentimento de desesperança ($P=0,001$), choro frequente ($P=0,02$), capacidade diminuída para concentrar-se ($P=0,04$) e insatisfação ($P=0,01$), predominantes no gênero feminino; enquanto humor deprimido ($P=0,02$), sensação de inutilidade ($P=0,04$) e despertar cansado ($P=0,03$) foram prevalentes no gênero masculino.

4 DISCUSSÃO

Os achados obtidos referentes às características sociodemográficas dos idosos demonstraram similaridade com aqueles difundidos na literatura brasileira, nos quais denotam a preponderância de baixa escolaridade e de renda nesse segmento populacional. Não obstante, levando-se em consideração os respectivos aspectos,

Maximiano - Barreto e Fermoseli (2017) declararam que, no tocante a relação fator escolaridade e depressão em longevos, escassas publicações são encontradas abordando essa questão. No entanto, os referidos autores acreditam que o baixo nível de escolaridade pode ser considerado um agente fomentador da depressão em longevos.

Corroborando esse pensamento, estudos realizados por Minghelli et al (2013) e Sousa (2014) revelaram que a depressão apresenta índices mais elevados entres os idosos de baixa escolaridade ou analfabetos. Crepaldi (2009) apontou redução de 50,0% na prevalência de sintomas depressivos nos idosos com mais de oito anos de escolaridade, quando comparados aos sem escolaridade, diferença esta bastante significativa estatisticamente.

Quanto ao aspecto socioeconômico, Maximiano - Barreto e Fermoseli (2017) admitem que esse elemento atue como promotor da qualidade de vida, em virtude de propiciar condições de suprir as necessidades básicas dos indivíduos. Além disso, os autores ainda salientam que o baixo nível de escolaridade poderá facultar implicações de transtornos psiquiátricos ou psicopatológicos, como também, ocasionar diminuição de qualidade de vida, dificuldade ao acesso à saúde, dentre outros.

No que concerne à questão de gênero, observou-se dissonância no presente trabalho, pois, enquanto os estudos populacionais brasileiros apontam uma tendência de prevalência dos sintomas de depressão em mulheres, conforme anunciam Alvarenga, Oliveira e Faccenda (2012), as análises dessa investigação revelaram, que embora tenha sido de forma restrita, o contingente masculino foi mais acometido (51,4%) pelos referidos sintomas do que o feminino.

As análises aqui apresentadas, também se encontram incompatíveis com os estudos de Gullich (2016), os quais a referida autora ressalta que os maiores índices de depressão foram detectados em pessoas do sexo feminino, solteiros, de menor renda familiar, fumantes, que haviam sido hospitalizados nos 12 meses anteriores à entrevista. Já Silva (2017), associou os sintomas depressivos em idosos com a variável sexo feminino, doença coronariana, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral, tendo as doenças crônicas uma correlação independente com os sintomas de depressão.

Sobre essa questão, Nogueira et al (2014) apregoam quem dentre as prováveis argumentações para a vulnerabilidade das mulheres ao desenvolvimento

de sintomas de depressão, destaca-se a longevidade feminina que se desenvolve acompanhada de uma maior incidência de doenças crônicas, entre elas a depressão. Ademais, as alterações hormonais sucedidas durante o climatério, como redução da autoestima, da concentração, da memória, da libido, da irritabilidade, dentre outras, podem concorrer para manifestação de sintomas depressivos.

Quanto aos sintomas depressivos, o presente trabalho apontou uma elevada prevalência em idosos (62%). Deste contingente, a maior parte apresentava-se com provável "depressão leve" (44%). Esses dados são considerados bastante elevados se confrontarmos com os estudos nacionais e internacionais realizados em comunidades de idosos.

Sobre esta questão, os resultados apresentados neste estudo aproximam-se dos encontrados por Frade (2015), numa amostra de 75 idosos institucionalizados e não institucionalizados, de um Centro de Saúde em Portugal, avaliados pela EDG-30, que determinou uma prevalência 53,1% de sintomas depressivos. Do mesmo modo, Lopes e colaboradores (2015), empregando essa escala em inquérito populacional domiciliar com 168 idosos no município de Campina Grande – Paraíba verificaram a prevalência dos sintomas de depressão em 42,9% dos participantes, o que demonstra índices elevados de transtornos de depressão nos grupos populacionais de idosos.

Ramos (2015) e Matias (2016) utilizando a escala EDG-15 para avaliar sintomas de depressão com 639 e 137 idosos, evidenciaram uma prevalência de 27,5% e 52,6, respectivamente. Gullich (2016), em Arroio Trinta - Santa Catarina, empregando a referida escala e aplicação de questionário domiciliar para avaliar presença de depressão em idosos, residentes neste município, no ano de 2013, observou uma incidência de 20,4%. Os respectivos estudos, por conseguinte, sugerem variabilidade na preponderância de transtornos depressivos em idosos.

Com relação a esse aspecto, as pesquisas nacionais revelam grande alternância. De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil a prevalência de depressão em idosos pode variar de 4,7% a 36,8%, dependendo especialmente do instrumento utilizado, dos pontos de corte e da gravidade dos sintomas. Salientando ainda, que a possível diferença de resultados entre as investigações científicas pode estar associada ao subdiagnóstico da depressão (BRASIL, 2016). Ademais, as incompatibilidades de percentuais nos estudos podem estar relacionadas às distintas escalas utilizadas para diagnosticar os sintomas de depressão, bem como a existência de problemas metodológicos.

Na literatura científica, as escalas EDG-30 e a EDG-15 destacam-se como possibilidades confiáveis para investigação de depressão em idosos. Nessa acepção, comparando a aplicação das duas escalas, Sousa et al (2007) afirmaram que a EDG-30 é mais fidedigna que a EDG-15 para determinar os sintomas de depressão, todavia recomendam que para fazer o diagnóstico do referido transtorno são necessários instrumentos adicionais.

Nas análises realizadas a partir dos critérios diagnósticos para os transtornos depressivos adotados pela EDG-30 e pelo Código Internacional de Doenças (CID-10), verificou-se que o item mais frequente da sintomatologia depressiva refere-se à diminuição de interesse ou prazer pelas atividades usuais (68%), demonstrando acentuados percentuais desta ocorrência.

A elevada prevalência pontual de sintomatologia depressiva observada na presente amostra, pode estar associada ao baixo nível sócio-econômico dessa população rural – desprovida de poucos serviços de saúde, bem como de uma assistência adequada as suas necessidades de vida. Além disso, pode haver uma variabilidade local do estado geral de saúde desses idosos, que, por sua vez, pode ser responsável pelas manifestações depressivas. Por outro lado, usualmente há, também, uma propensão a não se valorizar sintomas depressivos em idosos, por haver uma crença que esses eventos são habituais e previsíveis no processo de envelhecimento, não evidenciando, portanto, a gravidade da situação, conforme adverte Hartmann Junior e Gomes (2014).

Essa concepção contribui para a elevação dos índices de subdiagnóstico, bem como, para o aumento do risco de morbidade e mortalidade. Dessa forma, a identificação prévia desses sintomas em idosos ajuda na tomada de decisão, do autocuidado, na ampliação da adesão aos programas terapêuticos e na redução de ameaças à saúde (SOARES et al., 2013).

Quando levado em consideração o gênero, averiguou-se a predominância do sentimento de desesperança ($P=0,001$), choro frequente ($P=0,02$), capacidade diminuída para concentrar-se ($0,04$) e insatisfação ($P=0,01$) no feminino, enquanto humor deprimido ($P=0,02$), sensação de inutilidade ($P=0,04$) e despertar cansado ($P=0,03$) foram prevalentes no masculino.

Ratificando esses resultados, Alvarenga, Oliveira e Faccenda (2012) e Minayo e Cavalcante (2015) reconhecem que, nesta fase, as mulheres costumam viver de forma reservada socialmente, de modo que, o isolamento social, filiado aos

declínios cognitivos e funcionais, concorre para manifestação de eventos estressantes, bem como, de determinados sintomas, tais como: baixa resiliência, desesperança, dificuldades de relacionamento e de adaptação às contingências do envelhecimento, dentre outros, que, por conseguinte, favorecem o desencadeamento da depressão.

Já os sintomas identificados no gênero masculino, possivelmente, apresentam correlação com fatores históricos e culturais, que impõem aos homens papéis sociais voltados para capacidade de atuar como líder e provedor da família, bem como detentores de poder e prestígio no âmbito social, de modo que, à medida que eles atingem a senectude e passam a conviver com as demandas peculiares desta fase, apercebem-se não correspondendo às exigências externas, e, portanto, a sentir-se como peso para família, e, conseqüentemente, com predisposição a desenvolverem sintomas de humor deprimido, sensação de inutilidade e outros sentimentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra que os idosos da zona rural investigada, apresentam uma relevante prevalência de sintomatologia depressiva, e dentre os sintomas qualificados a partir da aplicação da EDG-30 e dos critérios da CID-10, a diminuição de interesse ou prazer pelas atividades usuais foi o item mais preeminente. Averigou-se que a prevalência dos transtornos depressivos é maior entre os homens do que nas mulheres, particularmente nos de baixa escolaridade e de menor poder socioeconômico.

Considerando as probabilidades dos sintomas depressivos serem subdiagnosticados em amostras não clínicas, o reduzido tamanho amostral (50 idosos), as possibilidades dos vieses intrínsecos de um estudo transversal, uma vez, que, o recrutamento dos participantes foi do tipo não-probabilístico e, quiçá, a existência de uma hiper-representação do fenômeno pesquisado, sugerimos a realização de estudo posterior nessa comunidade com uma amostra mais robusta, com vistas a assegurar melhor elucidação do problema observado – a alta prevalência de manifestações depressivas –, bem como verificar a fidedignidade dos instrumentos utilizados, diminuir da margem de erros e melhorar a precisão do diagnóstico.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. de C.; FACCHENDA, O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 497-503, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatísticas das Perturbações Mentais - DSM-V**. 5 ed. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. GOVERNO DO BRASIL. **Em 10 anos, cresce número de idosos no Brasil**. Brasília, Distrito Federal, 04 dez. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/12/em-10-anos-cresce-numero-de-idosos-no-brasil>>. Acesso em: 28 mai. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO.; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE); COORDENAÇÃO DE TRABALHO E RENDIMENTO. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015/ IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016a. 108p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>>. Acesso em: nov. 28 jan. 2017.

_____. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO E GESTÃO.; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE); COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016 / IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016b, 146p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2017.

CREPALDI, A. L. **Depressão e sintomas depressivos em idosos de baixa renda em São Paulo**: prevalência, fatores associados e uso de serviços de saúde. 2009. 169 f. Dissertação. Faculdade de Medicina de São Paulo. Departamento de Psiquiatria. São Paulo.

CRIPPA, A.; GOMES, I.; TERRA, N. L. Avaliação da capacidade de decisão de idosos diagnosticados com depressão maior. **Sci. Med**, 2017;27(3):ID26558. Disponível em: <<file:///C:/Users/alba%20viana/Downloads/Dialnet-valiacaoDaCapacidadeDeDecisaoDeIdososDiagnosticad-6137840.pdf>>. Acesso em: 3 ago. 2017.

EULÁLIO, M. do C. et al. A estrutura latente da depressão em idosos: uma análise taxométrica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(3):555-564, mar, 2015. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/c361/a51c3418df018924f911d7a0a483e0f88565.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Depressão é maior causa de incapacitação no mundo**. 2017. Disponível em: <www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/27/03/1871343>. Acesso em: 13 jul. 2017.

FRADE, J. et al. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Rev. Enf. Ref.**, Série IV - n.º 4 - jan./fev./mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a05.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

GULLICH, I.; DURO, S. M. S.; CESAR, J. A. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, Out-Dez 2016; 19(4):691-701. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n4/en_1980-5497-rbepid-19-04-00691.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2017.

HARTMANN JÚNIOR, J. A. S.; GOMES, G. C. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. **Rev. SBPH** vol.17 no.1, Rio de Janeiro – Jan./Jul. – 2014. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v17n2/v17n2a06.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

HERNANDÉZ, S. P. S., MOCETZUMA, L. E. A. Depresión en población adulta mayor: tamizaje en unidade de primer nivel de atención médica. **Rev. Med. IMSS**, 37 (2): 111-115, 1999.

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. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2015; 18(3):521-531. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n3/1809-9823-rbagg-18-03-00521.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2017.

MATIAS, A. G. C. et al. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. **Einstein**. 2016;14(1):6-11. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n1/pt_1679-4508-eins-14-1-0006.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2017.

MAXIMIANO-BARRETO, M A.; FERMOSELI, A. F. de O. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 2017, 18(3), 801-813. Disponível em: < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v18n3/v18n3a14.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

MENDES, H. F. P. de O. Dificuldades no Diagnóstico de Depressão em Ambiente Hospitalar. 2017. 45 f. Dissertação. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto.

MINAYO, M. C. de S.; CAVALCANTE, F. G. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(6):1751-1762, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1751.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

MINGHELLI, B. et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 40(2), 71-76, 2013. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/acp/article/viewFile/63036/65831>>. Acesso em: 01 set. 2016.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2017.

NÓBREGA, I. R. A. P. et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.536-550, abr-jun 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00536.pdf>>. 27 jan. 2017.

NOGUEIRA, E. L. et al. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 368-377, June 2014.

RAMOS, G. C. F. et al. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. **J Bras Psiquiatr**. 2015; 64(2):122-31. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n2/0047-2085-jbpsiq-64-2-0122.pdf>>. 27 jan. 2017.

REICHEL, M.D. et al. **Assistência do idoso**: Aspecto clínico do envelhecimento. In: **AVALIAÇÃO** multidimensional do paciente idoso. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

SILVA, A. R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J Bras Psiquiatr**. 2017; 66(1):45-51. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n1/0047-2085-jbpsiq-66-1-0045.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

Soares, P. F. C. et al. (2013). Depressão em idosos assistindo nas unidades básicas de saúde. *Revista enfermagem UFPE on line*, 2013, 7(9), 5453-5459. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11829>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

SOUSA, R. L. de et al. Validade e fidedignidade da Escala de Depressão Geriátrica na identificação de idosos deprimidos em um hospital geral. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 102-107, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n2/a05v56n2.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2017.

SOUSA, M. C. C. 2014. 35 f. Dissertação. **Comorbidade e relação temporal entre ansiedade e depressão em idosos institucionalizados**. Instituto Superior Miguel Torga. Escola Superior de Altos Estudos. Coimbra.

STOPPE JÚNIOR, A., JACOB FILHO, W., LOUZÃ NETO, M. R. Avaliação de depressão em idosos através da Escala de Depressão em Geriatria: resultados preliminares. **Rev. ABP-APAL**, v. 16, p. 149-153, 1994.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. **World employment and social Outlook**: trends 2015. Geneva. Disponível em: <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_337069.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2017.

YESAVAGE, J. A. Depression in the elderly: how to recognize symptoms and choose appropriate therapy. **Postgrad. Med.**, v. 91, n. 1, p. 255-261, 1982.