



SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E VULNERABILIDADE

*Andrezza Duque¹, Maiara Nascimento da Silva², Adrielle Barreto Santos², Geicielle Santos Paixão²,
Raphaela Schiassi Hernandes³*

1 Universidade Federal de Sergipe | Professora

2 Universidade Federal de Sergipe | Graduas em Terapia ocupacional

3 Universidade Federal de Sergipe | Professora

RESUMO

Objetivo: Identificar a ocorrência de sintomas depressivos e sua relação com capacidade funcional e vulnerabilidade em idosos. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal. Realizado com 44 idosos, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos e que estavam cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família de um município do interior sergipano. A coleta de dados foi realizada no domicílio ou na unidade por meio de questionário para obtenção de dados sociodemográficos e de condições de saúde e instrumentos padronizados e validados: Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, Escala de Lawton, Índice de Katz e o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável. **Resultados:** Entre os participantes, 25% apresentaram sintomas sugestivos de depressão, sendo 22,73% depressão leve e 2,27% depressão severa; 43,18% eram independentes nas AIVD e 56,82% dependentes, sendo 20,46% parcialmente e 36,36% totalmente. Nas AVD, 81,82% eram independentes e 18,18% dependentes; em relação à vulnerabilidade, 38,64% apresentaram-se frágeis. Observaram-se maiores proporções de sintomas depressivos em idosos do sexo masculino, com idade avançada, sem religião, com nenhuma escolaridade, casados, residindo só, com autopercepção de saúde regular/ruim, que faziam uso de medicamentos, dependentes nas AIVD, independentes nas AVD e frágeis. **Conclusões:** Os achados da pesquisa evidenciaram que a ocorrência de idosos com sintomas sugestivos de depressão e em situação de vulnerabilidade foi bastante relevante na população investigada. A identificação desses dados demonstra a necessidade de estratégias efetivas de cuidado aos idosos assistidos pela equipe de saúde da família.

Palavras-chave: idoso; depressão; capacidade funcional; atenção básica.

DEPRESSIVE SYMPTOMS IN ELDERLY CARE IN A FAMILY HEALTH UNIT: AN ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP WITH FUNCTIONAL CAPACITY AND VULNERABILITY

Objective: To identify the occurrence of depressive symptoms and their relationship with functional capacity and vulnerability in the elderly. **Method:** Descriptive, quantitative,

DUQUE A, SILVA MN, SANTOS AB, PAIXÃO GS, HERNANDES RS. SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E VULNERABILIDADE. Revista Saúde & Ciência online, v.11 , n. 1, (Janeiro a Março de 2022). p. 47-61.



cross-sectional study. It was carried out with 44 elderly people, aged 60 or over, of both sexes and who were registered in a family health unit in a municipality in the interior of Sergipe. The collection was carried out at home or in the unit and a questionnaire was used to obtain sociodemographic data and health conditions and standardized and validated instruments: Yesavage Geriatric Depression Scale, Lawton Scale, Katz Index and the Elderly Identification Protocol Vulnerable. **Results:** Among the participants, 25% had symptoms suggestive of depression, 22.73% being mild depression and 2.27% severe depression; 43.18% were independent in IADL and 56.82% dependent, with 20.46% partially and 36.36% totally. In the ADLs, 81.82% were independent and 18.18% were dependent; in relation to vulnerability, 38.64% were fragile. Higher proportions of depressive symptoms were observed in elderly males, with old age, without religion, with no education, married, living alone, with self-perceived regular / bad health, who used drugs, dependent on IADL, independent in ADL and fragile. **Conclusions:** The research findings showed that the occurrence of elderly people with symptoms suggestive of depression and in a situation of vulnerability was quite relevant in the investigated population. The identification of these data demonstrates the need for effective care strategies for the elderly assisted by the family health team.

Keywords: elderly; depression; functional capacity; basic care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e progressivo do desenvolvimento, demarcado por alterações que abrangem não só o domínio biológico, mas também o psicológico e social podendo gerar consequências na vida da pessoa idosa, como a dependência funcional, diminuição na participação social, institucionalização e redução da qualidade de vida¹.

Autores apontam que é provável que na velhice ocorram acúmulos de desfechos e eventos relacionados a fatores como sociohistóricos e culturais que interagem com recursos psicológicos, ambientais, políticos e sociais que podem tornar as pessoas idosas mais ou menos vulneráveis frente aos eventos de vida. Nesse construto, a exposição aos riscos pode ser determinada por condições socioestruturais, políticas, ambientais e individuais².

Nos últimos anos, a população idosa cresceu gradativamente e, ao lado das transformações na estrutura etária e de mudanças epidemiológicas e nos indicadores de saúde, implicaram em modificações nas políticas públicas, principalmente no modelo assistencial, com foco na promoção, proteção e atenção à saúde do idoso³.

O processo de envelhecimento pode contribuir para aumento de carga de doenças na população idosa, incluindo alguns transtornos mentais, principalmente os demenciais e depressivos⁴⁻⁶. A depressão é uma das doenças mais frequentes na



população idosa e pode gerar grandes impactos na vida do indivíduo e de sua família, podendo resultar em prejuízos nos relacionamentos interpessoais e no desempenho de atividades cotidianas elevando a probabilidade de desenvolver incapacidade funcional^{6,7}.

Estudos apontam que a prevalência de depressão em idosos varia de 2% até 50%, a depender da definição utilizada para sua operacionalização, do local de realização do estudo, da faixa etária incluída e da escala ou instrumento utilizado para detecção^{4,6,8}.

Apesar de ser um importante problema de saúde pública⁷ a detecção da depressão é, muitas vezes, negligenciada e, conseqüentemente, não tratada⁹. Nesta fase da vida, a depressão envolve os aspectos biológicos (fragilidade na saúde decorrente de doenças crônicas), psicológicos (viuvez, falta de atividades sociais e mudanças de papéis) e sociais (pobreza, escolaridade, solidão e modificações no suporte social)¹⁰.

Enquanto que o tratamento pode contribuir na redução dos sintomas psíquicos, sua ausência pode piorar o prognóstico da depressão, causar maiores alterações cognitivas e aumentar o índice de mortalidade dessa população. Isso pode gerar mais sofrimento aos familiares e gerar maiores custos nos cuidados com a saúde¹¹. Portanto, merecem especial atenção por estar intrinsecamente relacionado ao aumento da vulnerabilidade e ocorrência de incapacidade funcional¹².

Entende-se que a capacidade funcional é um constructo multidimensional, definida como a habilidade de realizar as atividades da vida diária de forma independente¹³. Autores destacam que capacidade funcional pode ser influenciada por fatores demográficos e socioeconômicos, além de condições de saúde e aspectos psicoemocionais¹⁴.

Nesse sentido, destaca-se que, na Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso, o acolhimento deve ser realizado, preferencialmente, em unidades de saúde, assegurando qualidade na atenção à saúde da pessoa idosa. Portanto, a atenção básica constitui um espaço privilegiado no eixo assistencial, desenvolvendo ações de promoção, proteção e manutenção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação¹⁵. A proximidade da equipe de saúde da família com a comunidade possibilita atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar e pode representar para ele o vínculo com o sistema de saúde, facilitando a identificação de doenças e o tratamento efetivo¹⁶.



Tendo em vista as demandas singulares deste campo da saúde, emerge a necessidade de articulação multiprofissional, interdisciplinar e em rede, para a consecução de uma atenção integral, incluindo a dimensão psicossocial deste público¹⁷. A investigação dessas condições ao idoso envolve uma atuação em equipe e os profissionais de saúde possuem uma posição privilegiada, pois são os responsáveis pelo acolhimento à demanda. Assim, este estudo buscou identificar a ocorrência de sintomas depressivos em idosos e a relação com a capacidade funcional e vulnerabilidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família de um município no interior de Sergipe. A unidade é composta por uma equipe de agentes comunitários de saúde (ACS), duas de saúde da família e uma de saúde bucal.

A população de referência foi constituída por pessoas idosas (60 anos e mais), de ambos os sexos, não institucionalizadas, assistidas pela unidade de saúde. Foram excluídos os idosos com comprometimentos de compreensão e comunicação verbal, por qualquer condição.

Os dados foram coletados no período de agosto a novembro de 2018. O levantamento do quantitativo de idosos foi feito pelos ACS e as entrevistas realizadas principalmente nos domicílios dos idosos, exceto quando havia impossibilidade de visita. As visitas domiciliares eram realizadas por uma equipe de três pesquisadores, treinados e capacitados para a realização das entrevistas e acompanhados dos agentes comunitários de saúde da unidade. Os idosos eram convidados a participar da pesquisa com a explicação detalhada dos objetivos e com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicitando a garantia do anonimato e a possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, caso o participante julgasse necessário.

Utilizou-se um questionário semiestruturado, composto por questões abertas e fechadas, o qual incluiu as variáveis sócio demográficas e das condições de saúde. Para a identificação dos sintomas depressivos, foi utilizado um instrumento amplamente usado e validado como instrumento sugestivo de sintomas depressivos em pacientes idosos, a Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS15).

DUQUE A, SILVA MN, SANTOS AB, PAIXÃO GS, HERNANDES RS. SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E VULNERABILIDADE. *Revista Saúde & Ciência online*, v.11 , n. 1, (Janeiro a Março de 2022). p. 47-61.



Trata-se de um teste para identificação de sintomas depressivos em idosos, com 15 perguntas negativas e afirmativas, onde a resposta positiva (Sim) tem pontuação igual a 0 (zero) e resposta negativa (Não) pontuação 1 (um). Assim, o resultado entre zero e cinco significa ausência de sintomas sugestivos de depressão, de seis a dez pontos refere-se ao quadro de sintomas sugestivos de depressão leve ou moderada e o escore igual ou maior que onze sugere sintomas de depressão grave¹⁸.

A avaliação da capacidade funcional foi mensurada através de duas escalas, uma para as Atividades de Vida Diária e outra para Atividades Instrumentais de Vida Diária. A Escala de Lawton avaliou o desempenho das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), como por exemplo, ao usar o telefone, fazer compras, executar atividades domésticas, usar transporte, tomar seus medicamentos, controlar suas finanças, preparar refeições e andar fora de casa, definidos a partir de três valores: sem ajuda = 3, com ajuda parcial = 2, e não consegue = 1, considerando-se pontuação de máxima independência em 27 pontos e a de máxima dependência em 8 pontos. As Atividades de Vida Diária foram avaliadas através do Índice de Katz, o qual mede a capacidade do indivíduo em desempenhar as atividades cotidianas como: alimentar-se, vestir-se, banhar-se, ir ao banheiro e continência. Este índice é baseado em respostas afirmativas para cada item e apresenta os itens da escala composta de três valores: independência=0, dependência parcial=1, dependência total=2, em que 6 pontos correspondem à independência para atividades de vida diária, 4 pontos à dependência parcial para atividades de vida diária e 2 pontos são considerados dependência total nas atividades de vida diária¹⁹.

Somado a esses instrumentos, utilizou-se o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (Vulnerable Elders Survey - VES-13), validado e adaptado para o Brasil, de simples aplicação, cujo objetivo é identificar idosos vulneráveis residentes em comunidade. O escore final varia entre zero e 13 pontos sendo utilizada a versão validada para a população brasileira^{20,21} que classifica os idosos em não vulnerável, com pontuação < 3 e vulnerável quando a pontuação ≥ 3.

Foi realizada análise individual das variáveis, através das medidas de frequência, proporção e média. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe sob o parecer nº 2.771.917, em cumprimento ao que determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Convenção de Helsinque.



RESULTADOS

Participaram do estudo 44 idosos. A idade variou entre 60 e 89 anos, com média de 69,11 ($\pm 7,75$ anos) e com proporções quase equivalentes entre os sexos (sexo feminino - 54,55 %). Cerca de 90% tinha alguma religião, sendo mais citadas as religiões católica e evangélica. Setenta e cinco por cento dos idosos responderam que moravam com alguém, tendo uma média de 3,18 ($\pm 1,54$) coabitantes. Os idosos casados corresponderam a 59,09% e os viúvos, 25%. Foi identificado o baixo nível de escolaridade, 43,1% possuíam até três anos de estudo, 29,55% apresentaram entre quatro e dez anos de estudo, entretanto, 27,27% nunca estudou. A maioria (84,09%) era aposentada e 63,63% recebiam entre um e dois salários mínimos.

Pouco mais de 60% dos idosos consideraram a sua saúde como regular, sendo acompanhados por menores proporções de boa, muito boa, ruim e excelente, respectivamente (18,18%, 13,64%, 4,55% e 2,27%). Aproximadamente 87% dos idosos faziam uso de algum medicamento, sendo uma média de 2,31 ($\pm 1,69$) medicamentos por pessoa, sobretudo para o controle das morbidades como hipertensão, diabetes e osteoartrite, sendo assim o uso mais comum de fármacos que atuam no sistema cardiovascular e osteoarticular.

Na pesquisa realizada, 11 idosos apresentaram sintomas sugestivos de depressão, o que correspondeu a prevalência de 25%, sendo estes 22,73% sugestivo de depressão leve e 2,27% depressão severa. A Tabela 1 mostra a distribuição dos sintomas depressivos de acordo com características sociodemográficas e das condições de saúde dos idosos. Observaram-se maiores proporções de sintomas em idosos do sexo masculino, com idade avançada, sem religião, com nenhuma escolaridade, casados, residindo só, com autopercepção de saúde regular/ruim e que faziam uso de medicamentos.



Tabela 1. Distribuição dos sintomas depressivos segundo características sociodemográficas e de condições de saúde (Lagarto, SE, 2018).

	<i>Sintomas depressivos</i>			
	<i>Sim</i>		<i>Não</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Sexo				
Masculino	6	30,00	14	70,00
Feminino	5	20,82	19	79,16
Faixa Etária				
60 a 69 anos	6	24,00	19	76,00
70 a 79 anos	3	21,42	11	78,58
80 e mais	2	40,00	3	60,00
Religião				
Sim	8	20,51	31	79,49
Não	3	60,00	2	40,00
Escolaridade (em anos de estudo)				
Nunca estudou/analfabeto	7	41,18	10	58,82
Até 3 anos	2	13,33	13	86,67
Entre 4 e 10 anos	2	16,67	10	83,33
Estado conjugal				
Casado (a) ou união estável	7	26,92	19	73,08
Solteiro/separado/viúvo	4	22,22	14	77,78
Reside com alguém				
Sim	8	24,24	25	75,76
Não	3	27,27	8	72,73
Situação previdenciária				
Aposentado(a)	9	24,32	28	75,67
Pensionista/benefício	2	66,67	1	33,33
Sem informação	-	0	4	100,00
Renda Individual				
Menos de um salário mínimo	2	15,38	11	84,62
De um a dois salários mínimos	8	28,57	20	71,43
Mais de dois salários	1	33,33	2	66,67
Saúde auto percebida				
Excelente/Muito boa/boa	2	13,33	13	86,67
Regular/Ruim	9	31,03	20	68,97
Uso de medicamentos				
Sim	10	26,32	28	73,68
Não	1	16,67	5	83,33

Entre os idosos investigados, 43,18% eram independentes nas AIVD e 56,82% dependentes, sendo 20,46% parcialmente e 36,36% totalmente. Nas AVD 81,82% eram independentes e 18,18% dependentes. Em relação à vulnerabilidade, 17 idosos apresentaram-se em situação de vulnerabilidade, correspondendo a 38,64% dos DUQUE A, SILVA MN, SANTOS AB, PAIXÃO GS, HERNANDES RS. SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E VULNERABILIDADE. Revista Saúde & Ciência online, v.11 , n. 1, (Janeiro a Março de 2022). p. 47-61.



investigados. A Tabela 2 mostra a distribuição dos sintomas depressivos e sua relação com a capacidade funcional e vulnerabilidade, sendo predominantes os sintomas sugestivos de depressão em idosos dependentes nas AIVD (28%), independentes nas AVD (25%) e frágeis (35,30%).

Tabela 2. Distribuição de sintomas depressivos em idosos em relação à capacidade funcional e vulnerabilidade (Lagarto, Sergipe, 2018).

	Sintomas depressivos			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Capacidade Funcional				
AIVD				
Independente	4	21,05	15	78,95
Dependente*	7	28,00	18	72,00
AVD				
Independente	9	25,00	27	75,00
Dependente*	2	25,00	6	75,00
Vulnerabilidade				
Idoso frágil	6	35,30	11	64,70
Idoso não frágil	5	18,51	22	81,49

*Para esta análise, foram considerados dependentes os idosos que possuíam dependência parcial ou total.

DISCUSSÃO

A depressão em idosos é um problema grave e de saúde pública, entretanto, é ainda subdiagnosticada, sobretudo na atenção primária a saúde²². A prevalência varia de 2 a 50%, pois depende da população investigada e dos instrumentos e escalas utilizadas, do local onde foi conduzido o estudo e da faixa etária incluída. Investigações que avaliam a prevalência de sintomas depressivos em idosos através de escalas e entrevistas estruturadas apresentam resultados mais consistentes pois direciona o pesquisador ao alvo de sua investigação²³. A prevalência de depressão na população idosa na literatura varia de pouco mais de 2 a 50%, dependendo da escala utilizada, Nessa pesquisa, foi identificada alta prevalência de idosos com sintomas sugestivos de depressão, a qual, é uma das mais frequentes desordens de saúde mental e nas pessoas idosas pode resultar em perda de autonomia e agravamento de quadros patológicos preexistentes^{6,24}.

Diversos estudos apontam uma relação entre o envelhecimento e a presença de depressão. Diante disso, autores destacam que a depressão não está diretamente ligada ao envelhecimento, entretanto, com o avançar da idade surgem algumas características que podem propiciar o desenvolvimento desta^{4-6,25}.

DUQUE A, SILVA MN, SANTOS AB, PAIXÃO GS, HERNANDES RS. SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E VULNERABILIDADE. Revista Saúde & Ciência online, v.11 , n. 1, (Janeiro a Março de 2022). p. 47-61.



Considerando a população investigada nessa pesquisa, destaca-se que o perfil dos idosos encontrados assemelha-se com outros estudos realizados quando comparados o mesmo grupo populacional. Quanto a relação entre fatores sociodemográficos e os sintomas depressivos em idosos, esta já foi discutida em alguns estudos^{4,6,26} e fatores como sexo, idade, condições sociais e capacidade funcional estão incluídos entre os mais frequentes.

A predominância de mulheres idosas também foi encontrada no estudo realizado na cidade de Pelotas, com idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que apresentou predominância de 56,1% do sexo feminino, com idade variando entre 60-95 anos²⁷. O resultado relativo ao gênero feminino confirma a variável encontrada nos estudos relacionados aos idosos, em que as mulheres constituem a maioria da população idosa^{1,15,28,29}. Isso define como o processo denominado pelos autores de “feminização da velhice”²⁹. Em contrapartida, as mulheres acumulam no decorrer da vida desvantagens, pois são vítimas, principalmente de violência, tem salários inferiores aos homens, dupla jornada e discriminação²⁸. Desta forma, sua expectativa de vida pode ser diminuída quando atrelada aos outros fatores socioeconômicos e multimorbidades. Apesar dos estudos apontarem a maior ocorrência de depressão no sexo feminino^{4,6}, dados dessa pesquisa mostraram que os homens foram mais atingidos com sintomas depressivos.

A idade avançada foi apontada como mais suscetíveis ao aparecimento da doença. Como relatado, a média de idade deste estudo foi de 69,11 anos, e 40% dos idosos mais velhos apresentaram sintomas depressivos. Autores³⁰ destacaram que a associação entre a idade avançada e a presença de depressão pode estar relacionada a perda da capacidade funcional e declínio da saúde decorrente do processo de envelhecimento.

Sob a ótica das questões religiosas, pesquisadores³¹ apontam que a espiritualidade um fator positivo para o bem-estar da pessoa idosa, visto que pode contribuir para a promoção e a manutenção do bem-estar dos idosos seja por meio do consolo espiritual, da rede de apoio social e/ou pelas regras de conduta moral e espiritual que ela estabelece.

Um dado que merece destaque é o número de idosos que nunca estudaram e/ou são analfabetos em nossa pesquisa. Estudos tem demonstrado uma relação entre menor escolaridade e maior número de idosos deprimidos e a escolaridade tendo um papel protetor para sintomas depressivos^{4,6}.



Destaque-se que, este estudo²⁶ relatou que idosos com estado civil separados ou divorciados tiveram prevalência maior, tal como em nosso estudo. Além disso, maior percentual entre os que moravam sozinhos. Acredita-se que residir sozinho, seja por situações de perda ou quebra no vínculo familiar, de modo particular de filhos e netos, pode ter uma relação com esses fatos.

Do ponto de vista vivencial, o idoso está numa situação de perdas continuadas. De acordo com alguns autores³², a personalidade do idoso, o suporte social, bem como a forma como viveram a vida, podem influenciá-lo a se sentir só, ou na forma como arranjam estratégias para lidar com a solidão. A função das famílias é historicamente conhecida e transformada, contudo, as famílias estão cada vez mais vulnerabilizadas, em decorrência da luta pela sobrevivência, o desemprego ou emprego informal, a situação de pobreza e o aumento de famílias monoparentais³³.

Estas transformações familiares foram relevantes na vida dos idosos entrevistados, principalmente no sexo masculino. As mulheres idosas relataram grande satisfação em manter o papel de avó, desempenhando as atividades domésticas, no cuidado de animais domésticos e a participação em atividades religiosas, já os homens mencionaram a desvalorização de suas ações no seio familiar, tais como por frases mencionadas “O senhor não sabe mais de nada”, “Está velho demais para fazer isso”. Desse modo, sugere-se que a ausência ou diminuição de suporte familiar foi o principal fator influenciador nos casos sugestivos de depressão neste estudo.

A maioria da amostra desse estudo era composta por idosos aposentados, entretanto, houve o relato da continuidade de atividades produtivas e de trabalho, principalmente autônomas, sendo enfatizadas como fonte de prazer e melhora na qualidade de vida. Isso pode ter sido relevante para a menor proporção de idosos com sintomas depressivos, quando analisada essa variável. O trabalho é fundamental para o desenvolvimento pessoal e reconhecimento social, portanto, a aposentadoria pode ser influenciada na satisfação de vida³⁴ sendo o trabalho um fator importante na manutenção da qualidade de vida para os seres humanos.

Outro fator que merece destaque foi a maior predominância de depressão em idosos que identificaram a sua percepção de saúde como ruim/regular. É nessa perspectiva que os autores³⁵ descrevem quanto a percepção dos entrevistados sobre a própria saúde, que embora subjetiva, diz respeito como estes se veem de modo geral associado a fatores psicológicos, biológicos e sociais. Não obstante, em uma pesquisa²² semelhante a esta, realizada em Minas Gerais, no que diz respeito aos fatores descritos



como associados aos sintomas depressivos, a utilização de medicamentos revelou-se como um dos principais fatores. Nesta pesquisa, o uso de medicamentos foi relatado por quase 90% dos entrevistados e, entre os que apresentaram sintomas depressivos, seu uso foi mais frequente.

Por conseguinte, a depressão pode estar associada a mudanças hormonais e fisiológicas no organismo, aumentando a chance de desenvolver doenças crônicas. Pesquisadores³⁶ apontam que pessoas que apresentam doenças crônicas reportam pior auto avaliação de saúde, bem como, na qualidade de vida.

Em relação a capacidade funcional foram encontradas predominância de sintomas depressivos em idosos dependentes nas AIVD e independentes nas AVD, tal como neste estudo¹¹. A utilização de instrumentos de análise das AIVD e AVD para avaliação da capacidade funcional também já foi realizada em diversas pesquisas. Estudo³⁷ realizado para observar a funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família, apresentou dados semelhantes ao nosso quando identificou independência dos idosos nas AVD ao mesmo tempo que apresentou uma dependência parcial ou total nas AIVD.

As atividades instrumentais são mais complexas de serem executadas devido a necessidade de tarefas mais adaptativas para vida independente na comunidade. Por isso, a capacidade funcional é um indicador extremamente importante na saúde desses idosos, e quando é prejudicada, seja nas AVD ou AIVD, resultam em complicações severas, podendo estar associado a doenças crônicas, a um elevado índice de institucionalização e, sobretudo, diminuição da sobrevivência³⁸. O estudo demonstrou que a ocorrência de sintomas depressivos em idosos dependentes em relação a sua funcionalidade pode ser um aspecto negativo para sua saúde. Além disso, como ressaltado por investigadores³⁹ quando os idosos possuem dependência em suas atividades o cuidado pode recair sobre a necessidade de se ter um cuidador. Desta forma, o estado funcional pode ser afetado e gerar maior vulnerabilidade e comprometimento na qualidade de vida.

Igualmente relevante foi a ocorrência de maior proporção em idosos frágeis, identificado através do protocolo de vulnerabilidade. Sabe-se que a vulnerabilidade é descrita na literatura sob três níveis: individual, social ou programática, que perpassam por aspectos biopsicossociais e pode estar atrelada a diminuição da autonomia do idoso⁴⁰.



Os resultados do perfil obtidos com essa pesquisa coincidem com a realizada em João Pessoa/PB, que teve como objetivo identificar as condições de vulnerabilidade em idosos e investigar a relação com os indicadores de saúde. Os autores⁴¹ encontraram um número elevado de idosos do sexo feminino, a percepção da saúde como ruim ou regular, sendo mais prevalente entre os idosos vulneráveis e, no que diz respeito ao estado funcional, evidenciou-se prejuízo na execução das atividades instrumentais de vida diária⁴¹. Outrossim, esses achados demonstram que quanto mais os idosos estão expostos a fatores de risco atrelado a multimorbidades, declínio funcional, alterações no psicológico e no bem-estar, assim como na qualidade de vida, mais irão elevar o índice de vulnerabilidade, podendo resultar em sofrimento e maior mortalidade nessa população.

Os resultados deste estudo apontam algumas limitações, como o reduzido tamanho da amostra e a limitação da coleta por idosos adscritos a uma unidade de saúde da família. Contudo, isso não inviabilizou os resultados desta pesquisa e os desdobramentos que são possíveis a partir da identificação dos idosos daquela localidade, sobretudo pelo uso dos instrumentos validados que foram utilizados nessa pesquisa. O conhecimento do perfil dessa população deve ser estimulado para que estratégias de identificação e cuidado possam ser tomadas no sentido de reconhecer a depressão como um grave problema e assim, evitando o subdiagnóstico e buscando medidas efetivas para a detecção e tratamento precoces.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados dessa pesquisa, foi possível identificar a alta ocorrência de idosos com sintomas sugestivos de depressão bem como maior predominância em idosos dependentes em sua capacidade funcional e em situação de vulnerabilidade.

A medida que a sociedade envelhece, os problemas de saúde do idoso tendem a desafiar os modelos de cuidado, desse modo, a detecção precoce de doenças, como a depressão, pode garantir a oferta de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos ao longo do curso da vida, garantindo um envelhecimento ativo.

Neste sentido, os profissionais devem buscar em suas ações na Atenção Básica, contribuições a população, ao território e as equipes, garantindo que na produção do cuidado seja estimulada a manutenção da saúde física e mental das pessoas idosas, em busca da garantia da autonomia, independência e convívio familiar e social. Assim,

DUQUE A, SILVA MN, SANTOS AB, PAIXÃO GS, HERNANDES RS. SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E VULNERABILIDADE. *Revista Saúde & Ciência online*, v.11 , n. 1, (Janeiro a Março de 2022). p. 47-61.



sugere-se a necessidade de uma vigilância mais atenta para a depressão, bem como a compreensão do estado de saúde da pessoa idosa, verificando a importância de questionar os idosos sobre sua saúde, de modo especial a saúde mental, com o objetivo de adquirir informações que venham a contribuir com o planejamento e organização de políticas e serviços, cooperando com o envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

1. Berlezi EM, Farias AM, Dallazen F, Oliveira KR, Pillat AP, Fortes CK. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com a taxa de envelhecimento populacional acelerado? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016; 19(4):643-652.
 2. Salmazo-Silva H, Lima-Silva TB, Barros TC, Oliveira EM, Ordonez TN, Carvalho G et al. Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. *Revista Temática Kairós Gerontologia*. 2012;15(6):97-116.
 3. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2016; 19(3):507-519.
 4. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2016;19(4):691-701.
 5. Ferreira PCS, Tavares DMS. Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013;47(2):401-407.
 6. Hellwig N, Munhoz TN, Tomasi E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016, 21(11):3575-3584.
 7. Santos CAV, Santos JLF. O desempenho de papéis ocupacionais de idosos sem e com sintomas depressivos em acompanhamento geriátrico. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2015;18(2):273-283.
 8. Santos PHS, Carmo ÉA, Ribeiro BS, Soares CJ, Santana MLAD'A, Bomfim ES. Perfil da Mortalidade por Depressão em Idosos no Estado da Bahia. *Revista Kairós Gerontologia*. 2016;19(3):245-256.
 9. Leal MCC, Apóstolo JLA, Mendes AMO., Marques APO. Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(3):208-214.
 10. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):497-503.
 11. Grasel CE, Urnau G, Marques LZ. Prevalência de depressão em idosos participantes de grupos de terceira idade de uma cidade do Meio-Oeste Catarinense. *Unoesc & Ciência – ACBS, Joaçaba*, v. 3, n. 2, p. 155-164, jul./dez. 2012
 12. Uchoa V, Chaves LL, Botelho EP, Polaro SHI, Oliveira MFV. Fatores associados a sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos. *Revista Cogitare enfermagem*, 2019;4.
 13. Nogueira EL, Rubín LL, Giacobbo SS, Gomes I, Cataldo Neto A. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. 2014; 48(3):368-377.
 14. Possato JM, Rabelo DF. Condições de saúde psicológica, capacidade funcional e suporte social de idosos. *Revista Kairós — Gerontologia*. 2017; 20(2):45-58.
- DUQUE A, SILVA MN, SANTOS AB, PAIXÃO GS, HERNANDES RS. SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E VULNERABILIDADE. *Revista Saúde & Ciência online*, v.11 , n. 1, (Janeiro a Março de 2022). p. 47-61.



15. Brasil, Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, nº 19, Brasília, 2006.
 16. Oliveira JCA, Tavares DMS. Atenção ao idoso na estratégia saúde da família: atuação do enfermeiro. Rev. Esc. Enferm. Usp. 2010; 44(3):74-81.
 17. Garcia BN, Moreira DJ, Oliveira PRS. Saúde mental do idoso na atenção Primária: uma análise das percepções de profissionais de saúde. Revista Kairós – Gerontologia. 2017; 20(4):153-174.
 18. Pereira EEB, Santos NB, Sarges ESNF. Avaliação da capacidade funcional do paciente oncogeriátrico hospitalizado. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2014; 5(4), 37-44.
 19. Perracini MR, Fló CM. Fisioterapia: Teoria e Prática Clínica - Funcionalidade e Envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
 20. Luz LL, Santiago LM, Silva JFS, Mattos IE. Primeira etapa da adaptação transcultural do instrumento The Vulnerable Elders Survey (VES-13) para o Português. Cad Saude Publica. 2013; 29(3):621-628.
 21. Luz LL, Santiago LM, Silva JFS, Mattos IE. Psychometric properties of the Brazilian version of the Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13). Cad. Saúde Pública. 2015; 31(3):507-515.
 22. Ramos GCF, Carneiro JA, Barbosa ATF, Mendonça JMG, Caldeira AP. 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):122-131.
 23. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2016, v. 19, n. 04Irigaray TQ, Schneider RH. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 2007; 29(1):19-27.
 24. Suassuna PD, Veras RP, Lourença RA, Caldas CP. Fatores associados a sintomas depressivos em idosos atendidos em ambulatório público de geriatria. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2012; 15(4):643-650.
 25. Nóbrega IP, Leal MCC, Marques APO. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, 2016. v. 21, n. 2, p. 135-154.
 26. Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano PMP, Castro DP, Santos F. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. Ciência & Saúde Coletiva. 2016; 21(11):3545-3555.
 27. Nicodemo D, Godoi M. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. Revista Ciência em Extensão. 2010; 6(1):40-53.
 28. Sales JCS, Silva Júnior FJG da, Vieira CPB, Figueiredo MLF, Luz MHBA, Monteiro CF. Feminização da velhice e sua interface com a depressão: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line. 2016; 10(5):1840-6.
 29. Gonçalves VC, Andrade KL. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2010; 13(2):289-299.
 30. REIS LA. Sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva. Tese (Doutorado - Enfermagem) -- Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2017.
- Azeredo ZA, Afonso MAN. Solidão na perspectiva do idoso. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2016; 19(2):313-324.



31. Costa FAP, Marra MM. Famílias brasileiras chefiadas por mulheres pobres e monoparentalidade feminina: risco e proteção. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 2013. 21(1), 141-153.
 32. Boehs STM, Bardagi MP, Silva NI. Trabalho, aposentadoria e satisfação de vida em aposentados de uma multinacional. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 2019. 19(3), 653-661.
 33. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo Epi Floripa. *Rev Saude Pública*. 2013; 47(4):701-10.
 34. Santos EC, Couto BM, Bastone AC. Fatores associados à autoavaliação negativa da saúde em idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde. *ABCS Health Sci*. 2018; 43(1):47-54.
 35. Lopes LG, Santos OPIM. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2015; 18(1):71-83.
 36. Gonçalves SX, Brito GEG, Oliveira EA, Carvalho DB, Rolim IB, Lucena EM. de F. Capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia Saúde da Família no município de João Pessoa. *Rev Bras.Ciênc Saúde*. 2011; 15(3):287-94.
 37. Figueiredo MLF, Gutierrez DMD, Darder JJT, Silva RF, Carvalho ML. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(1):37-46.
 38. Rodrigues NO, Neri AL. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(8):2129-2139.
- Barbosa KTF, Costa KNFM, Pontes MLF, Batista PSS, Oliveira FMRL, Fernandes MGM. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(2), e2700015.