



Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*

Depression in elderly enrolled in a control program for hypertension and diabetes mellitus

Depresión en ancianos inscritos en el Programa de Control de hipertensión arterial y diabetes mellitus

Arethuza Sass¹, Angela Andréia França Gravena², Calíope Pilger³, Thais Aidar de Freitas Mathias⁴, Sonia Silva Marcon⁵

RESUMO

Objetivo: Identificar a presença de sintomas depressivos em idosos inscritos no Programa de controle de hipertensão arterial e diabetes *mellitus* em um município do Noroeste do Paraná. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, realizado nas unidades básicas de saúde de Sarandi – PR, com 100 idosos cadastrados no Programa Hiperdia. A seção de saúde mental do questionário *Brazil Old Age Schedule* (BOAS) foi usada. Os testes Mann-Whitney e Qui-quadrado foram empregados para analisar a associação entre sintomas de depressão e características sociodemográficas e estado nutricional. **Resultados:** A maioria dos idosos era do sexo feminino (82,0%). A prevalência de sintomas depressivos foi de 30,0%, dos quais 20,0% classificados como depressão maior. Os sintomas depressivos foram mais frequentes nas mulheres (31,7%); em idosos com 80 anos e mais (33,3%); sem nenhuma escolaridade (39,1%), que moravam só (43,7%) e que apresentavam baixo peso (33,3%) ou obesidade (32,5%). **Conclusão:** As equipes da estratégia saúde da família devem estar atentas para a presença de sintomas depressivos em idosos, sobretudo aqueles que pertencem aos grupos de convivência já instalados.

Descritores: Idoso; Depressão; Hipertensão; Diabetes *mellitus*; Saúde mental; Saúde Pública

ABSTRACT

Objective: To identify the presence of depressive symptoms in elderly enrolled in a control program for hypertension and diabetes mellitus in a municipality of northwestern Paraná. **Methods:** A descriptive, transversal study conducted in basic health units in Sarandi – PR (Brazil), with 100 elderly registered in the Programa Hiperdia [Hyperday program]. A mental health section of the questionnaire, Brazil Old Age Schedule (BOAS), was used. The Mann-Whitney and Chi-Square tests were used to analyze the association between depressive symptoms and sociodemographic characteristics and nutritional status. **Results:** The majority of the elderly were female (82.0%). The prevalence of depressive symptoms was 30.0%, of which 20.0% were classified as major depression. The depressive symptoms were more frequent in those who were: women (31.7%); 80 years of age or older (33.3%); without education (39.1%); living alone (43.7%); underweight (33.3%) or obese (32.5%). **Conclusion:** The family health strategy teams need to be attentive to the presence of depressive symptoms in the elderly, especially in those who are already attending established support groups.

Keywords: Aged; Depression; Hypertension; Diabetes *mellitus*; Mental health; Public health

RESUMEN

Objetivo: Identificar la presencia de síntomas depresivos en ancianos inscritos en el Programa de control de hipertensión arterial y diabetes *mellitus* en un municipio del Noroeste de Paraná. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal, realizado en las unidades básicas de salud de Sarandi – PR, con 100 ancianos registrados en el Programa Hiperdia. Fue usada la sección de salud mental del cuestionario *Brazil Old Age Schedule* (BOAS). Los tests Mann-Whitney y chi-cuadrado fueron empleados para analizar la asociación entre síntomas de depresión y características sociodemográficas y estado nutricional. **Resultados:** La mayoría de los ancianos era del sexo femenino (82,0%). La prevalencia de síntomas depresivos fue del 30,0%, de los cuales el 20,0% clasificados como depresión mayor. Los síntomas depresivos fueron más frecuentes en las mujeres (31,7%); en ancianos con 80 años y más (33,3%); sin ninguna escolaridad (39,1%), que vivían solos (43,7%) y que presentaban bajo peso (33,3%) u obesidad (32,5%). **Conclusión:** Los equipos de la estrategia salud de la familia deben estar atentos a la presencia de síntomas depresivos en ancianos, sobre todo aquellos que pertenecen a los grupos de convivencia ya instalados.

Descriptor: Ancianos; Depresión; Hipertensión; Diabetes *mellitus*; Salud mental; Salud pública

* Estudo realizado no Programa Hiperdia no município de Sarandi. Sarandi (PR), Brasil.

¹ Nutricionista do Hospital Metropolitano de Sarandi. Pós-graduanda (Mestrado) em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá - UEM - Maringá (PR), Brasil.

² Pós-graduanda (Mestrado) em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá - UEM - Maringá (PR), Brasil. Professora do Curso de Nutrição, Centro Universitário de Maringá - CESUMAR – Maringá (PR), Brasil.

³ Pós-graduanda (Mestrado) em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá - UEM - Maringá (PR), Brasil. Professora colaboradora, Universidade do Centro-oeste do Paraná – Unicentro – Guaarapuava (PR), Brasil.

⁴ Doutora em Saúde Pública. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá - UEM - Maringá (PR), Brasil.

⁵ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora dos Programas de Pós-graduação em Enfermagem e Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá - UEM - Maringá (PR), Brasil.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem ocorrendo de forma rápida nos países em desenvolvimento⁽¹⁾. Atualmente, é um dos principais focos de atenção na área da saúde. A proporção de brasileiros com 60 anos ou mais passou de 9,7%, em 2004, para 11,3%, em 2009. Para se ter uma ideia melhor, a população de idosos cresceu 3,3% de 2008 para 2009, enquanto a população em geral foi apenas 1%. As regiões Sul e Sudeste do País têm a maior proporção de indivíduos com 60 anos ou mais, com índices de 12,7% e 12,3%, respectivamente⁽²⁾.

Além da hipertensão arterial e do diabetes *mellitus*, doenças crônicas mais frequentes, diversos transtornos afetam os idosos e, dentre estes, a depressão merece especial atenção, uma vez que vem apresentando prevalência crescente na sociedade levando a consequências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A prevalência da depressão varia entre 5% e 35%, considerando as diferentes formas e gravidade da doença⁽³⁾. Especificamente em idosos vivendo na comunidade, esta prevalência situa-se entre 2% e 14%⁽⁴⁾.

Entre os idosos, os sintomas depressivos podem ou não ser aparentes. Estudos demonstram que, aproximadamente, 15% a 20% daqueles não institucionalizados apresentam sintomas depressivos⁽⁵⁾. Esta ocorrência é variável, conforme o sexo, escolaridade, nível socioeconômico, condições de saúde, além de estar relacionada à presença de prejuízo cognitivo e situação social precária⁽³⁾. A depressão está voltada também ao estado nutricional, uma vez que interfere no centro de controle neural, responsável pela fome, ansiedade e compulsões alimentares, podendo levar à desnutrição ou à obesidade⁽⁶⁾.

Os profissionais de saúde devem valorizar os sinais relativos aos sintomas depressivos no cuidado à população idosa que já convive com doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. Os idosos na comunidade utilizam os serviços de saúde de atenção básica, em especial, para atendimento voltado ao controle destas doenças e, muitas vezes, apresentam sintomas depressivos que têm potenciais para comprometer mais ainda sua saúde. Existem evidências de associação de depressão e desnutrição⁽⁷⁻⁸⁾ e maior risco de hospitalização em razão do agravamento dos sintomas cardíacos⁽⁹⁾ e de institucionalização⁽¹⁰⁾.

Mesmo com essas evidências ainda são necessários estudos que analisem a presença da depressão, sobretudo na população idosa que já convive com alguma condição de morbidade e frequenta os serviços de saúde. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi identificar a presença de sintomas depressivos em idosos inscritos no programa de controle da hipertensão arterial e diabetes em um município do Noroeste do Paraná.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com idosos participantes dos grupos Hiperdia do município de Sarandi –PR.

Os idosos do estudo foram selecionados entre os 203 inscritos no Programa Hiperdia do município, e constantes na listagem cedida pela Secretaria Municipal de Saúde de Sarandi. O Hiperdia é um programa instituído pelo Ministério da Saúde para promover a redução da morbidade e mortalidade relacionada às duas doenças crônicas mais prevalentes no Brasil, a hipertensão arterial e o Diabetes *mellitus*, e tem como objetivo desenvolver ações de apoio e reorganização da rede de saúde para promover a melhoria da atenção aos portadores dessas doenças em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde⁽¹¹⁾.

Para o cálculo do tamanho da amostra, a prevalência de sintomas depressivos em idosos foi estimada em 15%⁽⁵⁾, com precisão de 5% e intervalo de confiança de 95%, resultando em 100 idosos, que foram selecionados proporcionalmente, conforme o número de inscritos em cada um dos oito grupos de Hiperdia existentes no município.

Os dados foram coletados por meio de entrevista e verificação de peso e altura. As entrevistas foram realizadas nos dias das reuniões do Hiperdia, na unidade básica de saúde (UBS), na igreja ou em salões comunitários dos bairros.

Para determinar a prevalência de depressão foi utilizado o Questionário *Brazil Old Age Schedule* (BOAS), validado no Brasil por Veras⁽¹²⁾ e revisado por Veras e Dutra⁽¹³⁾. O BOAS é uma ferramenta multidimensional que abrange várias áreas da vida do idoso: aspectos físicos, atividades do dia a dia, situação social e econômica e informações sobre a saúde mental. No presente estudo, foram aplicadas 27 questões do BOAS com suas respectivas subdivisões relativas aos sintomas depressivos. Para cada uma das respostas, é atribuído um valor (escala do “Short-Care”) cuja soma, totaliza 34 pontos e determina presença ou não de depressão⁽¹³⁾. Considera-se como caso de depressão valor igual ou superior a oito, pois este foi o ponto de corte que melhor propiciou equilíbrio entre sensibilidade e especificidade para definição de possível caso de depressão^(3,12).

Além da presença, foi ainda determinada a gravidade da depressão, conforme o escore: entre 8 e 12 - depressão menor (sintomas depressivos substanciais–deprimidos) ≥ 13 - depressão maior (distúrbios graves e persistentes com necessidade de assistência profissional de saúde)⁽¹²⁾.

O estado nutricional foi determinado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) com base no peso(kg)/estatura(m)², e classificado, de acordo com os pontos de corte recomendados pela Organização Pan-Americana de Saúde para idosos⁽¹⁴⁾: baixo peso (IMC \leq 23kg/m²), peso normal (IMC > 23 e <28kg/m²), pré-obesidade (IMC \geq 28 e < 30kg/m²) e obesidade (IMC \geq 30kg/m²).

Os dados foram registrados em planilha do Excell. Para análise foi utilizado o “software” Statistica 7.0. Os testes

Mann-Whitney e Qui-quadrado foram usados para analisar a associação da depressão, as variáveis socioeconômicas e o estado nutricional, com nível de significância de 5%.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº. 634/2009). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

Os idosos em estudo tinham entre 60 e 88 anos com média de 67,3 anos ($dp= 5,95$). A maior proporção foi do sexo feminino (82%), encontrando-se na faixa etária de 60 a 69 anos. Quanto à escolaridade, 23,0% eram analfabetos e 66,0% cursaram o 1º ciclo do ensino fundamental, 55,0% eram casados e 32,0%, viúvos (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência de sintomas depressivos, conforme variáveis socioeconômicas, demográficas e estado nutricional. Sarandi-PR, 2009

Variáveis	n (%)	Presença de sintomas depressivos (%)	Valor de p*
Sexo			0,42
Feminino	82 (82,0)	31,7	
Masculino	18 (18,0)	22,2	
Idade (anos)			0,99
60 – 69	70 (70,0)	30,0	
70 – 79	27 (27,0)	29,6	
80 ou mais	3 (3,0)	33,3	
Escolaridade			0,65
Não letrados	23 (23,0)	39,1	
Ensino Fundamental: 1º ciclo	66 (66,0)	27,2	
Ensino Fundamental: 2º ciclo	8 (8,0)	25,0	
Ensino médio	3 (3,0)	33,3	
Estado civil			0,52
Casado	55 (55,0)	23,6	
Viúvo	32 (32,0)	37,5	
Divorciado	10 (10,0)	40,0	
Nunca Casou	3 (3,0)	33,3	
Arranjo domiciliar			0,59
Mora só	16 (16,0)	43,7	
Mora com uma pessoa	21 (21,0)	23,8	
Mora com 2 a 4 pessoas	57 (57,0)	28,0	
Mora com + de 4 pessoas	6 (6,0)	33,3	
Estado nutricional			0,93
Baixo Peso	3 (3,0)	33,3	
Peso normal	31 (31,0)	25,8	
Pré-obesidade	23 (23,0)	30,4	
Obesidade	43 (43,0)	32,5	

* Teste Qui-quadrado

Grande parte dos idosos avaliados era natural das Regiões Sudeste (52,0%) e Sul (25,0%) do Brasil e apenas um relatou ter nascido em outro país. Em relação ao arranjo domiciliar, 57,0% moravam com duas a quatro pessoas, e 16,0% viviam só. Das pessoas que residiam com os idosos observou-se que 60,0% eram o esposo; 49,0% os filhos e 19,0% os netos e apenas 8,0% relataram morar em companhia dos pais, irmãos ou outros parentes.

A presença de sintomas depressivos foi identificada em 30,0% dos idosos, e 10,0% tinham depressão menor e 20,0%, depressão maior. Os sintomas depressivos foram mais prevalentes nas mulheres (31,7%), nos idosos de 80 anos e mais de idade (33,3%), nos analfabetos (39,1%), naqueles sem companheiro (77,5%), que moravam sozinho (43,7%) e ainda entre os que apresentavam estado nutricional inadequado, ou seja, baixo peso (33,3%) ou obesidade (32,5%) (Tabela 1).

Os dados da Tabela 2 mostram o resultado das frequências, das variáveis contempladas pelo “Short-Care”, que chamam a atenção no grupo de casos de depressão e sem depressão.

Tabela 2. Variáveis sintomas depressivos, conforme presença de depressão. Sarandi, Paraná, 2009

Variáveis	Depressão			
	Sim		Não	
	(n=30)		(n=70)	
	n	%	n	%
Sentiu-se solitário no último mês	20	66,7	14	20,0
Dificuldade para dormir em razão de preocupação, ansiedade, depressão	22	73,3	17	24,3
Teve dor de cabeça no mês passado	20	66,7	22	31,4
Sente que está ficando mais lento ou com menos energia	29	96,7	40	57,1
Sente-se mais lento ou com menos energia no período da manhã	7	23,3	6	8,6
No último mês, tem estado com menos energia que de costume	24	80,0	24	34,3
No momento, sente falta de energia para fazer as coisas no seu dia a dia	25	83,3	25	35,7
Sentiu-se mais irritado/zangado do que de costume no último mês	23	76,7	29	41,4
Tem se sentido triste ou deprimido no último mês	27	90,0	22	31,4
Sentiu vontade de chorar e chorou no último mês	25	83,3	8	11,4
No último mês, sentiu que viver não valia a pena	19	63,3	6	8,6
Tem algum arrependimento e culpa-se sobre o assunto	17	56,7	5	7,1
Não menciona expectativas em relação ao futuro	19	63,3	23	32,8
No momento, sente que perdeu o interesse ou a satisfação pelas coisas	16	53,3	6	8,6

DISCUSSÃO

A prevalência de 30,0% de sintomas depressivos nos idosos em estudo chama a atenção, considerando a característica da população investigada. Os idosos que participaram da pesquisa, não apresentavam dependência funcional importante, possuíam mobilidade e autonomia satisfatória, já que frequentavam periodicamente as atividades de grupo desenvolvidas pela equipe de profissionais dos serviços de saúde de Sarandi.

Estudos realizados com a população idosa brasileira mostram que a prevalência de depressão está entre 5% e 35% quando consideradas as diferentes formas e gravidade. A depressão consiste em problema de saúde pública e acomete com maior frequência justamente a população idosa^(3,14) e, além disso, muitas vezes, os casos não são devidamente diagnosticados⁽³⁾. A prevalência encontrada no presente estudo mostra a necessidade de orientação e planejamento da atenção em saúde mental para esse grupo na comunidade.

A importância da investigação e tratamento da depressão em idosos é demonstrada inclusive a partir da prevalência de 20% de depressão maior encontrada entre os idosos do presente estudo. A investigação da depressão precoce em grupos de convivência e usuários das unidades básicas de saúde é importante, para que haja intervenções efetivas e eficazes por meio de tratamento adequado que otimizará ganhos com a saúde, e pelas ações de promoção e prevenção⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Em relação ao estado civil os dados encontrados foram semelhantes ao publicados por outros autores^(3,16-17), demonstrando o predomínio dos idosos casados e um percentual significativo de viúvos. A prevalência de depressão foi maior entre divorciados (40,0%), seguida dos viúvos (37,5%) e idosos que nunca casaram (33,3%). Estes dados são preocupantes, pois idosos pertencentes a esses grupos são mais propensos a morarem sozinhos. A associação entre a situação conjugal e os sintomas depressivos também foi demonstrada em um estudo que revelou que indivíduos que vivem sem companheiro, têm maior prevalência de sintomas depressivos⁽¹⁵⁾.

Com relação à escolaridade, 66,0% haviam cursado os primeiros quatro anos do Ensino Fundamental, e 23,0% eram não letrados, o que é concordante com as características da população de idosos no Brasil, onde menos de 20% apresentam elevado grau de escolaridade, ou seja, ensino superior completo, especialização, pós-graduação⁽¹⁶⁾. Interessante observar que idosos sem escolaridade (não letrados), apresentaram maior proporção de casos de depressão (39,1%), o que também já foi constatado nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade em Pernambuco⁽³⁾.

Mesmo sem significância estatística, houve predomínio de depressão no sexo feminino, dados que corroboram outros autores^(3,12,17-19).

Além de a depressão ser mais frequente nas mulheres⁽¹⁹⁾, a idade e a escolaridade também são fatores associados à sua ocorrência⁽²⁰⁾.

A associação da presença de sintomas depressivos em idosos com mais de 80 anos^(15,21-22), também foi observada na presente pesquisa. Estes resultados sugerem a necessidade de uma atenção direcionada a esse grupo e ainda ser preciso uma atenção especial ao sexo feminino, já que as mulheres apresentam longevidade maior que os homens.

Os idosos viúvos e divorciados merecem atenção extra em razão da maior prevalência de sintomas depressivos nesses grupos. Estudos prospectivos demonstraram que, dentre os fatores de risco para depressão em idosos na comunidade, está o luto. Entretanto, este torna-se um fator potencialmente modificável, em razão de intervenções de aconselhamento e apoio⁽¹⁹⁾. Em estudo realizado com 1.510 idosos na comunidade de Bambuí em Minas Gerais foi observada associação positiva de sintomas depressivos e estado civil divorciado⁽²¹⁾.

Diante da maior prevalência encontrada de sintomas depressivos em pacientes com o estado nutricional inadequado, do conhecimento de que a depressão pode levar à obesidade em razão de mudanças nos hábitos alimentares e padrões de atividade física e de que a obesidade pode levar à depressão por causa também da imagem corporal negativa⁽²³⁾, e ainda que a obesidade, tanto como o baixo peso, estão associadas à depressão, mesmo após o controle de diversas variáveis sociodemográficas⁽²³⁾. Torna-se necessário que haja intervenções para mudança do estado nutricional dessa população, visando, assim, à prevenção da depressão decorrente de distúrbio nutricional.

Cabe salientar que os obesos apresentam significativamente mais chances de tornarem-se deprimidos quando comparados com os que estavam com o peso abaixo do normal⁽¹⁸⁾.

Além da condição emocional estar associada ao estado nutricional dos idosos, a depressão também tem sido identificada como fator de risco para a coronariopatia, o infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral⁽⁹⁾. Considerando que nossa população é hipertensa e/ou diabética e que 30,0% apresentaram sintomas depressivos, é importante que haja um acompanhamento, pois os pacientes deprimidos colaboram menos com o tratamento, em virtude da falta de energia, iniciativa, desesperança e do *deficit* cognitivo associado à depressão, assim, possuem dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso e a realização de exercícios⁽⁹⁾.

Estudo realizado com hipertensos evidenciou que a presença de depressão esteve associada a maior risco de acidentes vasculares cerebrais e à maior mortalidade por causas cardiovasculares. Há evidências de que a depressão exerça seus efeitos por intermédio de mecanismos comportamentais (estilos de vida não saudáveis, como fumar e não fazer exercícios) e também pelo efeito patofisiológico direto⁽²⁴⁾.

Com relação aos sintomas depressivos, a dificuldade de dormir, pela presença de preocupação, apresentou-se elevada, sobretudo, no grupo de deprimidos, possivelmente esse dado deva-se ao fato de que, com o passar dos anos, os idosos tornam-se mais suscetíveis aos problemas de saúde, dificuldades financeiras, perdas afetivas e sociais, o que aumenta a necessidade de assistência integrada que contemple essa vulnerabilidade⁽³⁾.

As variáveis, sente-se que está ficando mais lento ou com menos energia no último mês (96,7%), falta de energia como costume (80,0%) e diminuição da energia para fazer as atividades do dia a dia (83,3%), apresentaram percentuais elevados, entre os idosos deprimidos. A depressão pode provocar fadiga persistente, mesmo sem esforço físico, e com ela as atividades mais leves parecem exigir esforço substancial, além do que os principais sintomas da depressão são: humor deprimido na maior parte do tempo e perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades⁽²⁵⁾.

É importante considerar e investigar a depressão na população idosa, pois quando comparada à população jovem adulta, esta tende a apresentar baixa prevalência de depressão maior. Além disso, esta condição é acompanhada de dificuldade ao reconhecer os sintomas da depressão nessa população, o que resulta na baixa detecção da depressão no idoso⁽¹⁰⁾.

A organização do sistema e cuidados para pacientes idosos, com doenças crônicas, em especial, as que envolvem o emocional, psíquico do idoso, como a depressão, deve sustentar-se na ação e no saber compartilhado dos vários profissionais de saúde envolvidos e no trabalho em equipe, que se expresse na cumplicidade da teia entre usuários/clientes e profissionais⁽²⁶⁾.

CONCLUSÕES

Na atenção básica, é preciso a realização de ações primárias de saúde, como a dos grupos de convivência de idosos. Por meio deste estudo, percebeu-se o quanto é relevante não apenas realizar ações, mas também levantar perfis nutricionais de saúde mental e socioeconômico, pois assim presta-se uma assistência mais singular ao idoso. Dessa forma, um questionário validado, de fácil aplicabilidade

REFERÊNCIAS

1. Benedetti TR, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LH. Atividade física e estado mental de idosos Rev Saúde Pública. 2008; 42(2):302-7.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Comentários: Indicadores do período de 2004 a 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/comentarios2009.pdf>
3. Leite VM, Carvalho EM, Barreto KM, Falcão IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade Rev Bras Saude Mater Infant. 2006; 6(1):31-8.
4. Edwards J. Better mental health for older people. Research highlights. Dementia and depression in older people. IPA Bulletin [Internet]. 2002 [cited 2011 Oct 12]; 19 (2) June. Available from: http://www.ipa-online.org/ipaonlinev3/publications/bulletinarchive/dem_dep.asp.
5. Duarte MB, Rego MA. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. Cad Saúde Pública. 2007; 23(3):691-700.

como o BOAS, pode ser utilizado pelos profissionais da saúde e com isso contribuir para o desenvolvimento de ações efetivas para a população da terceira idade.

A alta prevalência de sintomas depressivos em idosos demonstra a necessidade de uma investigação mais ampla pelo fato dos mesmos apresentarem características próprias, além de que a depressão não tratada em pacientes com doenças preexistentes, como a hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, tende a ter um curso mais prolongado ou recorrente, necessitando de uma intervenção mais específica e com uma equipe multidisciplinar.

Com relação aos deprimidos hipertensos e diabéticos, é interessante que haja um controle mais atento da pressão arterial (em repouso e na mudança para a posição ortostática) glicemia nas UBS e das medicações antidepressivas e antiglicêmicas.

Diante do aumento da população idosa e da importância do diagnóstico e tratamento da depressão na terceira idade, é necessária a capacitação dos enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e educadores físicos para reconhecer a sintomatologia depressiva e, assim, fazer com que o idoso se mantenha ativo na sociedade.

A presença de depressão e a elevada frequência de excesso de peso na população em estudo, demonstra a necessidade da equipe realizar ações de planejamento multidisciplinar voltadas à avaliação do estado de saúde dos idosos, relacionadas à depressão e à reeducação alimentar por meio de acompanhamento nutricional.

Embora o estudo tenha sido realizado em um município específico, esta população possui características similares às encontradas pelas equipes de saúde da família espalhadas pelas várias regiões brasileiras. Assim, é importante atentar para os sintomas depressivos na população adulta idosa, pela associação da depressão com o estado nutricional, surgimento e agravamentos de doenças crônicas, socialização e adesão ao tratamento de doenças já existentes. A equipe de saúde na atenção básica deve estar atenta para a sintomatologia precoce dos sintomas depressivos. Neste sentido, os grupos de convivência já existentes podem constituir importante estratégia para o rastreamento e identificação de possíveis sintomas na população em geral, subsidiando uma atuação mais individualizada e voltada à melhoria da saúde do idoso.

6. Peixoto HG. Estado Nutricional e seus fatores interferentes em pacientes com transtorno depressivos [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde; 2006.
7. Morley JE, Kraenzle D. Causes of weight loss in a community nursing home. *J Am Geriatr Soc.* 1994; 42(6):583-5.
8. Cabrera MA, Mesas AE, Garcia AR, de Andrade SM. Malnutrition and Depression among community-dwelling elderly people. *J Am Med Dir Assoc.* 2007; 8(9): 582-4.
9. Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis and cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation.* 1999; 99(16): 2192-217.
10. Barcelos-Ferreira R, Izbicki R, Steffens DC, Bottino CM. Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. *Int Psychogeriatr.* 2010 ;22(5):712-26.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de condutas médicas: hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
12. Veras RP. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.
13. Veras R, Dutra S. Perfil do idoso brasileiro - questionário BOAS [Internet]. 2008 [citado 2009 Jul 8]. Rio de Janeiro: UnATI;2008. Disponível em: http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf.
14. Siqueira GR, Vasconcelos DT, Duarte GC, Arruda IC, Costa JA, Cardoso RO. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(1):253-9.
15. Lima MT, Silva RS, Ramos LR. Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. *J Bras Psiquiatr.* 2009; 58(1):1-7.
16. Lebrão ML. SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto Sabe no Município de São Paulo: uma abordagem inicial – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. 255p.
17. Gazalle FK, Lima MS, Tavares BF, Hallal PC. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(3):365-71.
18. Roberts RE, Kaplan GA, Shema SJ, Strawbridge WJ. Are the obese at greater risk for depression? *Am J Epidemiol.* 2000; 152(2):163-70.
19. Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry.* 2003; 160(6):1147–56.
20. Oliveira DA, Gomes L, Oliveira R. Prevalence of depression among the elderly population who frequent community centers. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(4):734-6.
21. Castro-Costa E, Lima-Costa MF, Carvalhais S, Firmo JO, Uchoa E. Factors associated with depressive symptoms measured by the 12-item General Health Questionnaire in Community-Dwelling Older Adults (The Bambuí Health Aging Study). *Rev Bras Psiquiatr* 2008; 30(2):104-9.
22. Gazalle FK, Hallal PC, Lima MS. Depressão na população idosa: os médicos estão investigando? *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(3):145-9.
23. De Wit LM, van Straten A, van Herten M, Penninx BW, Cuijpers P. Depression and body mass index, a u-shaped association. *BMC Public Health.* 2009; 9:14.
24. Carney RM, Freedland KE, Stein PK, Skala JA, Hoffman P, Jaffe S. Change in heart rate and heart rate variability during treatment or depression in patients with coronary artery disease. *Psychosom Med.* 2000;62(5):639-47.
25. Paranhos ME, Werlang BG. Diagnóstico e intensidade da depressão. *Barbarói [Internet].* 2009 [citado 2010 Ago 11];(31):111-25. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1089/907>.
26. Erdmann AL, Souza FG, Backes DS, Mello ALSF. Construindo um modelo de sistema de cuidados. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(2):180-5.