

# Depressão na população idosa: os médicos estão investigando?

## Depression in the elderly: are doctors investigating it?

Fernando Kratz Gazalle,<sup>a</sup> Pedro Curi Hallal<sup>b</sup> e Maurício Silva de Lima<sup>c</sup>

Versão original aceita em português

<sup>a</sup>Programa de Pós-graduação em Psiquiatria – FAMED/UFRGS

<sup>b</sup>Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – UFPEL

<sup>c</sup>Departamento de Saúde Mental – UFPEL

### Resumo

**Objetivo:** Verificar se os médicos em geral estão investigando a depressão em idosos.

**Métodos:** Delineamento transversal, de base populacional, incluindo indivíduos com 60 anos ou mais, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas (RS). A amostragem foi realizada em múltiplos estágios, tomando como referência os setores censitários do IBGE.

**Resultados:** Foram entrevistados 583 sujeitos (perdas e recusas: 4,7%). Observou-se que 76,6% dos idosos afirmaram que na última consulta o médico não perguntou se eles sentiam-se tristes ou deprimidos. A investigação de depressão foi significativamente maior em indivíduos do sexo feminino e que apresentaram maior média de sintomas depressivos. Entre as mulheres, a prevalência de investigação na última consulta médica foi de 28,7%, enquanto entre os homens o percentual foi de 14,8% (RP=1,93;  $p<0,001$ ).

**Conclusão:** Depressão nos idosos é pouco investigada em ambientes clínicos. Sugere-se que os médicos sejam alertados e recebam treinamento adequado no monitoramento de depressão neste grupo etário.

**Descritores:** Epidemiologia; Depressão; Idoso; Estudos transversais; Países em desenvolvimento; Saúde Mental

### Abstract

**Objectives:** To evaluate whether doctors are investigating depression in the elderly.

**Methods:** Cross-sectional population-based survey, including individuals aged 60 years or above, resident in the urban area of Pelotas, Brazil. The sample was selected using a multiple-stage protocol based on Brazilian census data.

**Results:** We interviewed 583 subjects (non-response rate: 4.7%). We found that 76.6% of the subjects were not asked if he/she was feeling sad or depressed in their previous medical consultation. Depression investigation was significantly higher in women and among those with a higher depression score. Among women, sadness or depression was investigated in 28.7% of the consultations, while among men, the equivalent percentage was 14.8% (PR=1.93;  $p<0.001$ ).

**Conclusion:** Depression is not routinely investigated in clinical settings. Doctors should be alerted and trained on the monitoring of depression in this age group.

**Keywords:** Epidemiology; Depression; Aged; Cross-sectional studies; Developing countries; Mental health

### Introdução

Com a transição demográfica, a população idosa está aumentando no mundo todo.<sup>1</sup> Esta transição, contudo, ocorre de forma diferenciada entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nos primeiros, este aumento da população idosa se deu às custas de melhoria na qualidade de vida e preparação de serviços de saúde para atender à esta população. Nos países em desenvolvimento, entretanto, este aumento deveu-se a melhorias de tecnologia médica, que permitem a cura de doenças antes fatais, sem uma preparação da sociedade e dos serviços de saúde para os cuidados com os idosos.<sup>2</sup>

O estudo do envelhecimento e da velhice, como processos do ciclo vital, é hoje um dos principais pontos de atenção dos agentes sociais e governamentais, bem como da Medicina em geral.<sup>1</sup> Dentre os diversos transtornos que afetam idosos, a depressão, considerada atualmente o “mal do século”,<sup>3</sup> merece especial atenção.

Sabe-se que, particularmente na população idosa, os quadros depressivos têm características clínicas peculiares. Nos idosos, há uma diminuição da resposta emocional (“erosão afetiva”)<sup>2</sup> e, com isso, há um predomínio de sintomas como diminuição do sono, perda de prazer nas atividades habituais, ruminções sobre o pas-

sado e perda de energia.<sup>2</sup> Isso torna o diagnóstico dessa condição mais complexo nesta população.

Estudos realizados na comunidade – com diferentes escalas de rastreamento de sintomas depressivos, que medem a prevalência de humor deprimido –, sugerem que sintomas depressivos ocorrem em cerca de 15% dos idosos,<sup>4-6</sup> estimativa semelhante à registrada em outras faixas etárias. Em um estudo em Pelotas (RS),<sup>7</sup> foi encontrada uma prevalência de 20% de humor deprimido em idosos, através de uma escala de rastreamento chamada Escala de Depressão Geriátrica.<sup>8</sup> Veras<sup>9</sup> observou humor deprimido em idosos de 19,1 até 35,1% no município do Rio de Janeiro, RJ. Já no estudo da Fundação João Pinheiro,<sup>10</sup> em 1993 o humor deprimido teve uma prevalência de 32%.

Portanto, a investigação de depressão em idosos torna-se cada vez mais importante, visto que é uma enfermidade muito prevalente e que, freqüentemente, é considerada uma decorrência natural do envelhecimento, sendo negligenciada como possível indicador de uma morbidade que causa severos danos à qualidade de vida do idoso e de seus familiares, e que resulta em custos elevados para a sociedade em geral.<sup>11</sup>

Tendo em vista o quadro apresentado, elaborou-se este estudo

com o objetivo de investigar, em uma amostra de base populacional, se os médicos em geral estão investigando a depressão em idosos.

### Métodos

O estudo foi realizado através de um consórcio de pesquisa entre um grupo de pesquisadores. Este consórcio consistiu na elaboração de um instrumento contendo perguntas gerais de interesse de todos e perguntas específicas de cada pesquisador. Também envolveu o planejamento do trabalho de campo com divisão de tarefas entre os participantes. Este tipo de metodologia de pesquisa minimiza os custos e otimiza o tempo necessário a uma pesquisa deste porte.

O delineamento foi transversal de base populacional realizado na cidade de Pelotas (RS), de 25 de fevereiro a 10 de maio de 2002. Pelotas é uma cidade considerada de porte médio (aproximadamente 320.000 habitantes), localizada no sul do Brasil. A população alvo foi de idosos com idade igual ou superior a 60 anos – critério de idoso em países em desenvolvimento.<sup>12</sup>

O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios. No primeiro estágio, todos os 281 setores censitários da zona urbana do município foram listados e estratificados em quatro

grupos, de acordo com a escolaridade média dos chefes de família do setor. Posteriormente, foi realizado um sorteio sistemático de setores proporcional ao tamanho do estrato. Após o reconhecimento dos setores sorteados, todos os domicílios de cada setor foram listados, sendo realizado um sorteio sistemático para a definição dos domicílios a serem visitados. Nos domicílios sorteados, foram elegíveis para participar do estudo todas as pessoas com 60 anos ou mais.

Com a amostra obtida (n=583), o estudo foi capaz de estimar a prevalência de 25% (com de  $\pm 4$  pontos percentuais) de investigação médica de depressão na última consulta. Para explorar as associações entre investigação de depressão e os fatores associados, a amostra garantiu poder superior a 80%, utilizando-se erro alfa de 5%, risco relativo a ser detectado de 2,0 e acréscimo de 10% para perdas e recusas.

A pergunta utilizada neste estudo para pesquisar se os médicos estão investigando depressão nesta população foi: "Na sua última consulta com o médico, ele perguntou se o(a) senhor(a) sentia-se triste ou deprimido"? Também foram coletadas as seguintes variáveis: sexo, idade em anos completos, cor da pele (branco ou não branco, segundo observação do entrevistador), situação conjugal (com companheiro(a) ou sem), escolaridade em anos de estudo e

**Tabela 1 – Descrição da amostra de idosos em relação às variáveis independentes**

Variável	N	Percentual
<b>Sexo</b>		
Masculino	223	38,3%
Feminino	359	61,7%
<b>Cor da pele</b>		
Branca	506	86,9%
Não branca	76	13,1%
<b>Idade</b>		
60 a 64	162	27,8%
65 a 74	289	49,7%
75 ou mais	131	22,5%
<b>Situação conjugal</b>		
Vivem com companheiro	302	51,9%
Vivem sem companheiro	280	48,1%
<b>Escolaridade</b>		
0	133	22,9%
1-4	208	35,9%
5-8	158	27,2%
9 ou mais	81	14,0%
<b>Nível econômico</b>		
A	15	2,6%
B	84	14,5%
C	214	37,0%
D	234	40,4%
E	32	5,5%
<b>TOTAL</b>	<b>583</b>	<b>100,0%</b>

nível social segundo a classificação ANEP.<sup>13</sup>

Foi aplicado um questionário sobre ocorrência de alguns sintomas depressivos na maior parte do tempo no mês anterior à entrevista. Os sintomas investigados foram tristeza, ansiedade, perda de energia, distúrbios do sono, perda de interesse nas atividades habituais, ruminações sobre o passado, preferir ficar em casa em vez de sair e fazer coisas novas e percepção de desvalorização de suas opiniões. Para cada resposta positiva, foi computado um ponto, sendo ao final criado um escore que variava de 0 a 8 pontos.

As entrevistadoras foram mulheres, com ensino médio completo, treinadas por 40 horas e que desconheciam os objetivos do estudo. Os indivíduos que não aceitaram responder o questionário, ou que não estavam no domicílio na primeira tentativa, foram visitados, no mínimo, mais duas vezes, em horários diferentes. Quando foi possível e necessário, as entrevistas foram agendadas. Quando não houve contato após três tentativas do entrevistador, o coordenador da pesquisa realizou outra tentativa. Para o controle de qualidade do trabalho, 10% das entrevistas foram repetidas pela equipe de supervisores.

O projeto do estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas e o sigilo dos dados individuais foi mantido. Consentimentos verbais foram obtidos de cada sujeito.

## Resultados

Nos domicílios sorteados, foram encontrados 612 pessoas com 60 anos ou mais elegíveis para o estudo, das quais 583 responderam o questionário (perdas e recusas: 4,7%).

Em relação à investigação médica de depressão, observou-se que 76,6% dos idosos afirmaram que na última consulta o médico não perguntou se eles sentiam-se tristes ou deprimidos.

A Tabela 1 descreve a amostra de idosos. Constatou-se que 61,7% da amostra eram mulheres, 49,7% tinham idade entre 65 e 74 anos, 86,9% possuíam a pele de cor branca, 51,9% viviam com companheiro, 22,9% apresentavam nenhum ano de escolaridade e 45,9% pertenciam às classes D e E.

A Tabela 2 mostra a frequência de cada um dos sintomas depressivos investigados conforme sexo e idade. Detectou-se maior fre-

quência de tristeza, ansiedade, perda de energia, distúrbios do sono, preferir ficar em casa e ruminações sobre o passado entre as mulheres. Observou-se associação linear positiva entre idade e os seguintes sintomas: tristeza, perda de energia, ruminações sobre o passado e preferir ficar em casa em vez de sair.

A Tabela 3 apresenta a análise entre a investigação de depressão e as variáveis independentes. A investigação de depressão foi significativamente maior em indivíduos do sexo feminino e que apresentaram maior frequência de sintomas depressivos. Entre as mulheres, a prevalência de investigação na última consulta médica foi de 28,7%, enquanto, entre os homens, o percentual foi de 14,8% (RP=1,93; p<0,001).

Em relação à idade, as prevalências de investigação de depressão na última consulta foram de 19,5%, 25,7% e 23,3% em idosos de 60 a 64 anos, 65 a 74 anos e 75 anos ou mais, respectivamente (p=0,3).

Indivíduos que vivem sem companheiro têm maior prevalência de investigação de sintomas depressivos (28,6%) do que aqueles que vivem com (18,6%) (RP=1,53; p=0,006).

A prevalência de investigação de depressão na última consulta médica foi similar (p=0,5) entre indivíduos com pele de cor branca (23,9%) ou não (20,0%).

Em relação aos indicadores socioeconômicos, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na investigação de depressão entre os níveis socioeconômicos da ANEP (p=0,7) ou grupos de escolaridade (p=0,9).

Os indivíduos que apresentavam maior média de sintomas depressivos obtiveram maior prevalência de investigação de depressão na última consulta médica (p<0,001). Estes dados estão expostos na Figura 1.

## Discussão

Esta investigação mostra, de forma explícita, a falta de preocupação com a depressão entre os profissionais de saúde que lidam com os idosos. Apenas 1/4 dos idosos foi questionado sobre tristeza e depressão em sua última consulta. Isso mostra que os médicos podem estar negligenciando a depressão nesta população, por considerarem as manifestações depressivas em idosos como decorrência natural do envelhecimento ou não terem conhecimento da magnitude desta doença nos dias de hoje e os graus de inca-

**Tabela 2 – Frequência de sintomas depressivos em idosos conforme sexo e idade**

Sintoma	Prevalência				
	Sexo		Idade (anos)		
	Homens	Mulheres	60-64	65-74	≥75
Tristeza	28,8%	52,2%	37,0%	43,6%	50,4%
Ansiedade	40,5%	53,1%	48,8%	47,4%	49,6%
Perda de energia	29,2%	50,3%	35,4%	41,3%	53,1%
Distúrbios do sono	30,2%	45,3%	37,0%	40,4%	40,5%
Perda de interesse nas atividades habituais	23,2%	27,9%	24,8%	24,1%	32,1%
Ruminações sobre o passado	47,1%	56,6%	47,2%	54,0%	57,7%
Preferir ficar em casa ao invés de sair	56,6%	63,0%	51,6%	61,5%	69,5%
Percepção de desvalorização das opiniões	30,0%	26,7%	24,1%	29,2%	28,7%

**Tabela 3 – Associação entre investigação médica de depressão em idosos (ID) e as variáveis independentes**

Variável	% ID	RP (IC <sub>95%</sub> )	Valor p*
<b>Sexo</b>			<0,001
Masculino	14,8%	1,00	
Feminino	28,7%	1,93 (1,42 a 2,63)	
<b>Cor da pele</b>			0,5
Branca	23,9%	1,20 (0,74 a 1,93)	
Não branca	20,0%	1,00	
<b>Idade</b>			0,3
60 a 64	19,5%	1,00	
65 a 74	25,7%	1,32 (0,91 a 1,91)	
75 ou mais	23,3%	1,19 (0,76 a 1,86)	
<b>Situação conjugal</b>			0,006
Vivem com companheiro	18,7%	1,00	
Vivem sem companheiro	28,6%	1,53 (1,13 a 2,06)	
<b>Escolaridade</b>			0,9
0	23,7%	1,16 (0,68 a 1,97)	
1-4	22,9%	1,12 (0,68 a 1,85)	
5-8	25,5%	1,24 (0,74 a 2,07)	
9 ou mais	20,5%	1,00	
<b>Nível econômico</b>			0,7
A	28,6%	1,00	
B	19,5%	0,68 (0,27 a 1,74)	
C	26,5%	0,93 (0,39 a 2,18)	
D	22,1%	0,77 (0,33 a 1,83)	
E	20,0%	0,70 (0,23 a 2,09)	
<b>TOTAL</b>	23,4%	–	–

pacidade e custo que esta morbidade causa para os idosos, suas famílias, sociedade e sistema de saúde.<sup>11</sup>

Este dado torna-se ainda mais preocupante, tendo em vista que, nesta mesma amostra, a prevalência de tristeza foi de 43%, de ansiedade 48% e falta de disposição 74%.<sup>14</sup> A prevalência alta destes sintomas, que são os principais sintomas que compõem o quadro clínico de depressão, indica que a magnitude do problema nesta população é alta e vem sendo pouco investigada. Além disso, estudos na literatura mostram que a prevalência de depressão pode chegar a 32%.<sup>10</sup>

Um ponto positivo dos resultados é que a investigação de depressão associou-se positivamente com o escore de sintomas depressivos. Este resultado pode estar indicando que os profissionais de saúde investigam depressão apenas nos indivíduos provavelmente mais gravemente deprimidos, deixando de investigar formas mais leves da morbidade, as quais também são incapacitantes e onerosas para o próprio idoso, sua família e sistema de saúde.

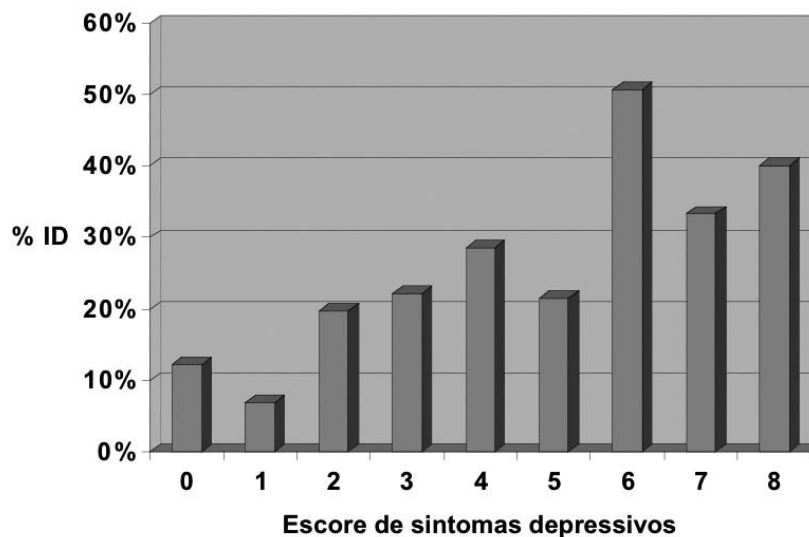
Algumas limitações deste estudo devem ser levadas em consideração. Não foram investigadas as causas que levaram os idosos à última consulta. Se boa parte tivesse ido ao oftalmologista, por exemplo, a prevalência de investigação de depressão observada não seria preocupante. Entretanto, sendo esta amostra represen-

tativa de uma população idosa brasileira, supõe-se que boa parte dos atendimentos foi realizada em postos de saúde e, muitas vezes, por morbidades que podem estar associadas com saúde mental. Assim, a baixa prevalência de investigação médica continua preocupante.

Outro ponto a ser considerado é que se avaliou a investigação de depressão na última consulta médica sob o ponto de vista do paciente e não se isto foi objetivamente feito. Podem existir diferenças entre a percepção do paciente e do médico em relação às medidas em saúde.

Como ponto positivo, pode-se destacar que a amostra estudada representa a população de 60 anos ou mais do município, comparando-se com dados de outros estudos realizados na mesma cidade<sup>15-16</sup> e o baixo percentual de perdas e recusas (4,7%), principalmente levando-se em conta que a população estudada (idoso) geralmente está mais propensa a recusar pesquisas em geral, muitas vezes por morarem sozinhos, não quererem receber estranhos, ou até mesmo pelo alto índice de problemas decorrentes da idade que os impedem de responder questionários. A maior proporção de mulheres em relação aos homens está de acordo com os dados censitários do município e reflete a maior expectativa de vida do sexo feminino.

Entre os fatores de risco estudados, observou-se uma associação



**Figura 1 – Associação entre investigação médica de depressão e escore de sintomas depressivos**

ID: investigação de depressão

significativa entre investigação de depressão e sexo. Este resultado parece positivo, pois as mulheres apresentam maiores prevalências de sintomas depressivos<sup>14</sup> e foram mais investigadas.

Por outro lado, com o aumento da idade aumenta a prevalência de sintomas depressivos,<sup>14</sup> e a investigação médica foi similar para todas as faixas etárias. Tendo em vista esta maior prevalência de depressão nos idosos mais velhos, seria esperado que fosse destinado um olhar mais atento para este grupo na investigação rotineira de depressão, o que não foi confirmado.

Da mesma maneira, os indivíduos de nível socioeconômico e escolaridade mais baixa apresentam maior prevalência de depressão.<sup>14</sup> Desta forma, a prevalência de investigação médica deveria ser maior nestes grupos, o que não foi confirmado. Uma das hipóteses para este achado é de que a qualidade das consultas médicas seja mais elevada entre os indivíduos de nível socioeconômico mais alto. Esta hipótese, apesar de especulativa, não parece absurda, tendo em vista as imensas desigualdades sociais e em saúde (lei dos cuidados inversos) observadas no Brasil. Outra hipótese a ser considerada seria o desconhecimento por parte dos médicos de como diagnosticar a depressão e seus fatores de risco.

Os resultados desta investigação sugerem que é necessário um olhar mais atento para a depressão na população idosa, que aumenta nos países em desenvolvimento em um cenário de pobreza e despreparo. Em especial, os médicos em geral devem ser capacitados a investigar e reconhecer as síndromes depressivas nos idosos, permitindo assim, intervenções precoces e eficazes.

#### Referências

1. Laks J. O que há de tão especial em ter 65 anos? *J Bras Psiquiatr.* 1995;44(7):341-3.
2. Forlenza OV, Almeida OP. Depressão e demência no idoso: tratamento psicológico e farmacológico. São Paulo: Lemos; 1997.
3. Kaplan HI, Sadock BJ. Compendio de psiquiatria. 8ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
4. Blazer D, Williams CD. Epidemiology of dysphoria and depression in an elderly population. *Am J Psychiatry.* 1980;137(4):439-44.
5. Cornoni-Huntley J, Brock DB, Osfeld AM, et al. Established populations for epidemiologic studies of the elderly: resource data book. Bethesda (MD): National Institute on Aging; 1986. p. 140. (NIH Publication No. 86-2443).
6. Aguiar WM, Dunningham W. Depressão geriátrica: aspectos clínicos e terapêuticos. *Arq Bras Med.* 1993;67(4):297-9
7. Santos HB. O perfil de saúde dos idosos na região urbana de Pelotas e alguns de seus determinantes [tese]. Universidade Federal de Pelotas; 1999.
8. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lun O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiat Res.* 1983;17(1):37-49.
9. Veras RP. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. *Rev Saúde Pública.* 1987;21(3):225-33.
10. Fundação João Pinheiro. População idosa em Minas Gerais e políticas de atendimento. Belo Horizonte; 1993.
11. Lima MS. Epidemiologia e impacto social. *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(Supl 1):S11-11.
12. Organização Mundial da Saúde. Active ageing. World Health Organization; 1997. p. 4.
13. Associação Nacional de Empresas de Pesquisas. Critério de classificação econômica Brasil. São Paulo: ANEP; 1996. p. 3.
14. Gazalle FK, Lima MS, Tavares BF, Hallal PC. Sintomas depressivos e fatores associados em uma população idosa no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(3):365-71.
15. Menezes AM, Victora CG, Rigatto M. Prevalence and risk factors for chronic bronchitis in Pelotas, RS, Brazil: a population-based study. *Thorax.* 1994;49(12):1217-21.
16. Lima MS. Morbidade psiquiátrica menor e consumo de psicofármacos em Pelotas, RS. [tese]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Pelotas; 1995.

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas  
Artigo original baseado na dissertação de mestrado “Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos na população de 60 anos ou mais em Pelotas, RS”, ano 2002. Instituição: Programa de Pós-graduação em Epidemiologia UFPEL.

**Financiamento e Conflito de Interesses:** Inexistente

Recebido em 20.10.2003

Aceito em 04.02.2004

#### Correspondência

Fernando Kratz Gazalle  
Avenida Francisco Trein, 507, 510C  
91350-200 Porto Alegre, RS, Brasil  
E-mail: fgazalle@terra.com.br