



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

Perfil do idoso com sintomas depressivos

Catarina João Albuquerque Correia

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Doutor Vitor Manuel Santos

Covilhã, março de 2016

Aos meus pais, por fazerem de mim o que sou hoje.

Ao Rui e aos meus amigos, por estarem ao meu lado nesta aventura que é a minha vida.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao doutor Vitor Santos que, sempre disponível, me deu uma grande ajuda para arrancar com este grande desafio e levá-lo até ao fim.

Também gostaria de agradecer à doutora Conceição Maia, que teve a amabilidade de aceitar ajudar uma aluna, a tentar desbravar, pela primeira vez, o terreno da investigação para a realização da tese de mestrado.

Agradeço também ao Centro de Saúde da Covilhã e à Unidade de Saúde Familiar - A BRIOSA, onde apliquei os questionários, pela amabilidade com que me receberam e pela ajuda e apoio prestados.

Aos utentes que tiveram a gentileza de dispensar um pouquinho do seu tempo para responder ao questionário, o meu muito obrigado.

Resumo

A depressão, em pacientes idosos, tem-se revelado um problema comum, que interfere, por vezes, de forma decisiva, na sua qualidade de vida. Este problema tem sido alvo de diversos estudos, que apontam para a existência de uma relação entre a idade avançada e a patologia depressiva, patologia esta, que se apresenta uma forma singular nos idosos. Este trabalho tem como objetivo contribuir para o estudo dessa singularidade, através da análise de algumas variáveis, que podem ajudar a caracterizar o perfil do idoso com sintomatologia depressiva (indivíduos mais de 65 anos de idade), em pacientes do Centro de Saúde da Covilhã e da Unidade de Saúde Familiar BRIOSA (Centro de Saúde Norton de Matos - Coimbra).

Os dados foram recolhidos através de um questionário, a 366 pacientes idosos, que aceitaram participar no estudo. O questionário é constituído por duas partes: uma primeira parte que contempla o conjunto de variáveis em estudo e uma segunda parte onde foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica, com 30 itens.

A análise dos resultados deste estudo, permite destacar alguns fatores que contribuem para a construção do perfil do idoso com sintomatologia depressiva, na amostra estudada. Local residência, sexo, idade, peso, estado civil, nº de filhos, proximidade com os filhos, agregado familiar e ocupação de tempos livres, revelaram-se fatores importantes.

Palavras-chave: Idoso; Depressão

Abstract

Depression, in elderly patients, revealed to be a common problem that interferes, white often, in a decisive form, in their quality of life. This problem has been the center of various studies that show an existing relation between advanced aging and pathological depression, this pathology, in the elderly, shows itself in a very particular manner. This investigation (study) has the purpose of contributing to the study of this particular manner, considering and analyzing some variables that may help in characterizing the profile of the elderly with symptomatic depression (people with more than 65 years of age), in patients from the Covilhã Health Center and the Unidade de Saúde Familiar BRIOSA (Norton de Matos Health Center - Coimbra).

The information that was collected from the questionnaires, made to 366 elderly patients, that accepted participating in this study. The questionnaire has two parts: the first part contemplates all the variables in study and the second part where there was applied a Geriatric Depression Scale o with thirty items.

The analyses of this study and the population studied, allowed us to consider the contribution of some factors in making of the profile of the elderly with symptomatic depression. Place of residency, gender, age, weight, marital status, number of offspring, proximity to their children, number of people living at home and hobbies, revealed to be important factors.

Keywords: Elderly; Depression

Índice

Agradecimentos	v
Resumo	vii
Abstract.....	ix
Índice de gráficos	xiii
Índice de tabelas.....	xv
Abreviaturas	xvii
Introdução e Enquadramento	1
Metodologia	3
1. Tipo de estudo	3
2. Seleção da amostra	3
3. Método de recolha de dados.....	3
4. Variáveis	3
5. Pesquisa da literatura de referência	4
6. Tratamento estatístico dos dados	4
Resultados.....	5
Discussão dos Resultados	39
Limitações.....	45
Reflexão final.....	47
Referências	49
Anexo 1: Questionário	51
Anexo 2: Quadro-resumo	59
Anexo 3: Comissão de Ética	61
Anexo 4: Comissão de Ética	63

Índice de gráficos

Gráfico 1. <i>Caraterização da amostra total segundo o género e o local</i>	5
Gráfico 2. <i>Caraterização da amostra segundo a presença de sintomas depressivos</i>	6
Gráfico 3. <i>Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e do sexo</i>	7
Gráfico 4. <i>Idosos com sintomas depressivos em função do local e do estado civil</i>	8
Gráfico 5. <i>Caracterização da amostra total em função do local e do estado civil</i>	8
Gráfico 6. <i>Idosos com sintomas depressivos em função do local e do número de filhos(as)</i>	9
Gráfico 7. <i>Caraterização da amostra total em função do local e do número de filhos(as)</i>	9
Gráfico 8. <i>Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivo em função do local e da proximidade com os filhos</i>	11
Gráfico 9. <i>Caraterização da amostra total em função do local e da e da proximidade com os filhos</i>	11
Gráfico 10. <i>Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e do agregado familiar</i>	13
Gráfico 11. <i>Caraterização da amostra total em função do local e do agregado familiar</i>	13
Gráfico 12. <i>Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e da existência de vizinhos</i>	14
Gráfico 13. <i>Caraterização da amostra total em função do local e da existência de vizinhos</i> .	14
Gráfico 14. <i>Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e do contacto com os vizinhos</i>	15
Gráfico 15. <i>Caraterização da amostra total em função do local e do contacto com os vizinhos</i>	15
Gráfico 16. <i>Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e da escolaridade</i>	17
Gráfico 17. <i>Caraterização da amostra total em função do local e da escolaridade</i>	17
Gráfico 18. <i>Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e da profissão</i>	19
Gráfico 19. <i>Caraterização da amostra total em função do local e da profissão</i>	19
Gráfico 20. <i>Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e dos tempos livres</i>	20
Gráfico 21. <i>Caraterização da amostra total em função do local e dos tempos livres</i>	20

Gráfico 22. Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e dos hábitos tabágicos atuais	22
Gráfico 23. Caraterização da amostra total em função do local e dos hábitos tabágicos atuais	22
Gráfico 24. Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e dos hábitos tabágicos no passado	23
Gráfico 25. Caraterização da amostra total em função do local e dos hábitos tabágicos no passado	23
Gráfico 26. Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e tempo a que deixaram de fumar	24
Gráfico 27. Caraterização da amostra total em função do local e tempo a que deixaram de fumar	24
Gráfico 28. Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função dos hábitos alcoólicos no presente	26
Gráfico 29. Caraterização da amostra total em função dos hábitos alcoólicos no presente ..	26
Gráfico 30. Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função dos hábitos alcoólicos no passado	27
Gráfico 31. Caraterização da amostra total em função dos hábitos alcoólicos no passado....	27
Gráfico 32. Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do tempo a que deixaram de beber	28
Gráfico 33. Caraterização da amostra total em função do tempo a que deixaram de beber .	28
Gráfico 34. Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos de acordo com a(s) patologia(s)	30
Gráfico 35. Caraterização da amostra total de acordo com a(s) patologia(s)	30
Gráfico 36. Diagnósticos anteriores de patologia depressiva em idosos com sintomas depressivos.....	32
Gráfico 37. Toma medicação antidepressiva em idosos com sintomas depressivos	32
Gráfico 38. Acontecimentos Vitais Stressantes em idosos com sintomas depressivos.....	33
Gráfico 39. Acontecimentos Vitais Stressantes na amostra total.....	33
Gráfico 40. Dependência de terceiros para atividades da vida diária	35
Gráfico 41. Atividade de que depende de terceiros.....	35
Gráfico 42. Média de idades em função do local e da presença de sintomas depressivos	36
Gráfico 43. Média de peso em função do local e da presença de sintomas depressivos	37

Índice de tabelas

Tabela 1. <i>Caraterização sociodemográfica da amostra, em relação ao género e à Unidade de Saúde</i>	5
Tabela 2. <i>Caraterização dos utentes relativamente à presença de sintomas depressivos (Escala de Depressão Geriátrica)</i>	6
Tabela 3. <i>Caraterização sociodemográfica da amostra, em relação ao género e à Unidade de Saúde, entre os idosos com sintomas depressivos</i>	7
Tabela 4. <i>Estado civil dos idosos com depressão de acordo com o local da USF</i>	8
Tabela 5. <i>Número de filhos(as) dos idosos com depressão de acordo com o local da USF</i>	9
Tabela 6. <i>Proximidade com os filhos em idosos com depressão de acordo com o local da USF</i>	10
Tabela 7. <i>Agregado familiar dos idosos com depressão de acordo com o local da US</i>	12
Tabela 8. <i>Vizinhos - idosos com depressão de acordo com o local da US</i>	14
Tabela 9. <i>Contacto com os vizinhos - idosos com depressão de acordo com o local da US</i>	15
Tabela 10. <i>Escolaridade dos idosos com depressão de acordo com o local da US</i>	16
Tabela 11. <i>Profissão dos idosos com depressão de acordo com o local da US</i>	18
Tabela 12. <i>Tempos livres dos idosos com depressão de acordo com o local da US</i>	20
Tabela 13. <i>Hábitos tabágicos dos idosos com depressão, no presente e no passado, de acordo com o local da US</i>	21
Tabela 14. <i>Hábitos alcoólicos dos idosos com depressão, no presente e no passado, de acordo com o local da US</i>	25
Tabela 15. <i>Doenças crónicas dos idosos com depressão de acordo com o local da US</i>	29
Tabela 16. <i>Diagnósticos de patologia depressiva e medicação antidepressiva dos idosos com depressão, de acordo com o local da USF</i>	31
Tabela 17. <i>Acontecimentos Vitais Stressantes dos idosos com depressão, de acordo com o local da US</i>	33
Tabela 18. <i>Dependência de terceiros para as atividades da vida diária dos idosos com depressão, de acordo com o local da US</i>	34
Tabela 19. <i>Média da idade em função do local e da presença de sintomas depressivos</i>	36
Tabela 20. <i>Média do peso em função do local e da presença de sintomas depressivos</i>	37

Abreviaturas

USF - Unidade de Saúde Familiar

US - Unidade de Saúde

GDS - Escala de Depressão Geriátrica

AVDs - atividades da vida diárias

Introdução e Enquadramento

“Envelhecer é como velejar, não se podendo parar o vento, pode-se direcionar a vela para que o vento lhe seja favorável.”

Aldemita Vaz de Oliveira

A depressão é o problema de saúde mental mais comum na terceira idade. (16) Com impacto negativo em todos os aspetos da vida, é de grande relevância em saúde pública, principalmente em países, como Portugal, onde o peso da população idosa tem vindo a aumentar de forma significativa, quer devido à diminuição da taxa de natalidade quer devido ao aumento da esperança média de vida.

Considerar a depressão geriátrica como uma simples consequência "natural" do envelhecimento é um erro. Devemos encará-la como um problema de saúde pública que nos deve levar a pensar na importância de identificar grupos de risco e tratá-los preventivamente.

A depressão geriátrica caracteriza-se por elevado grau de sofrimento, morbidade e mortalidade elevadas e prognóstico desfavorável associado à diminuição da qualidade de vida. (1)

Apesar de, hoje em dia, dispormos de diversas abordagens psicoterapêuticas e de tratamentos medicamentosos eficazes e seguros para o tratamento dos transtornos depressivos, a depressão em idosos é ainda subdiagnosticada, permanecendo não tratada, levando ao prejuízo funcional e à dependência, com riscos aumentados de maior utilização dos serviços de saúde e hospitalização.

As causas de depressão no idoso configuram-se dentro de um conjunto amplo de componentes onde atuam fatores genéticos, culturais, socioeconómicos. Cabe ressaltar que a depressão no idoso frequentemente surge em um contexto de perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao aparecimento de doenças clínicas graves. A identificação do início e das condições específicas em que surge um quadro depressivo constitui um fator de extrema importância para o diagnóstico etiológico de depressão e das comorbidades, para o tratamento e prognóstico. (2)

O diagnóstico de depressão em idosos pode revelar-se um desafio pelo conjunto de fenómenos variados ou atípicos, que divergem das formas clássicas que combinam humor deprimido ou tristeza persistente com anedonia. (3)

Apesar de todas as evidências a investigação/prevenção desta patologia continua com diversas lacunas no nosso país. Aliando esta aparente necessidade de alterar comportamentos e estar alerta para possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de patologia depressiva, com motivação e interesse pessoal pelo tema, o principal objetivo desta investigação é analisar o perfil dominante entre os idosos (mais de 65 anos) com sintomatologia depressiva, do Centro de Saúde da Covilhã e USF a BRIOSA, pretendendo, assim, dar um pequeno

contributo para que, no futuro, seja mais fácil redirecionar a vela do envelhecimento, uma vez que, o tempo tal como o vento, são impossíveis de modificar.

Os objetivos específicos deste estudo são:

- Determinar a percentagem de idosos, com sintomas depressivos, das instituições de saúde em estudo;
- Comparar a percentagens de idosos com sintomas depressivos entre as instituições;
- Calcular a percentagem de idosos com sintomatologia depressiva diagnosticada.
- Analisar quais as variáveis associadas ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva;
- Caracterizar o perfil dominante dos idosos com sintomas depressivos;

Metodologia

1. Tipo de estudo

Este estudo apresenta uma metodologia quantitativa, os dados foram recolhidos e tratados de forma sistemática e estatística, estabelecendo relações entre variáveis com o intuito de caracterizar o problema. Caracteriza-se por ser um estudo observacional transversal, sendo os dados recolhidos num só momento, sem existir intervenção.

2. Seleção da amostra

A amostra incluída neste estudo, é uma amostra de conveniência, recolhida entre os utilizadores da USF BRIOSA (Coimbra) e do Centro de Saúde da Covilhã, com idade igual ou superior a 65 anos, locais onde resido e estudo, respetivamente.

O tamanho da amostra foi calculada, através da aplicação da seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n - amostra calculada

N - população

Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p - verdadeira probabilidade do evento

e - erro amostra

Calculado o tamanho da amostra, foi tido em conta a representatividade por sexo em ambas as instituições. Esta informação encontra-se apresentada na tabela 1.

3. Método de recolha de dados

Após aprovação do protocolo do estudo pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro, a recolha de dados foi realizada, por mim, presencialmente, através de um questionário anónimo, após os inquiridos terem sido informados acerca do seu conteúdo e objetivo pelos médicos de família dos respetivos centros de saúde. A recolha de dados realizou-se entre 3 de agosto e 24 de setembro de 2015.

O questionário e toda a informação relativa a ele, encontra-se no anexo 1.

4. Variáveis

As variáveis consideradas no estudo foram as seguintes: Sexo (masculino/feminino), estado civil (casado(a), solteiro(a), viúvo(a) ou divorciado(a)), proximidade com os descendentes (muito regular, regular, irregular, muito irregular, nenhum contacto), com quem vive (companheiro(a) e filhos(as), sozinho(a)), existência de vizinhos (sim/não), em caso de existência, o contacto com os vizinhos (sim/não), escolaridade (sem escolaridade, 1º ciclo, 2º ciclo, 3º ciclo, ensino secundário e

licenciatura), profissão (empregado fabril, doméstica, agricultor, funcionário público, comerciante, construção civil, motorista, professor, costureira, contabilista ou trabalhador na hotelaria), ocupação dos tempos livres (leitura, jogos, atividade física, televisão, rádio, conversa com colegas, ida ao café, ida ao centro de dia, outras), hábitos tabágicos presentes (sim/não), presença de hábitos tabágicos no passado (sim/não), tempo que deixou de fumar (menos de 1 ano, entre 1 e 5 anos ou mais de 5 anos), hábitos alcoólicos presentemente (sim/não), hábitos alcoólicos no passado (sim/não), e há quanto tempo deixou de beber (há mais de 1 ano, há mais de 1 ano e menos de 5 anos ou há mais de 5 anos), presença de doenças crónicas (endocrinológica, cardíaca, GI, oncológica, pulmonar, osteoarticular, neurológica, hematológica, dermatológica, renal, oftalmológica e psiquiátrica), existência de diagnósticos anteriores de patologia depressiva (sim, não ou não sabe), toma de medicação antidepressiva (sim, não ou não sabe), acontecimentos vitais stressantes (morte de um familiar, divórcio, vida militar, doença familiar, doença pessoal, violência doméstica, outros), dependência de terceiros para as atividades da vida diária (sim/não) e ao tipo de atividade de que dependem de terceiros (higiene/atividades domésticas). Por fim, de acordo com os resultados obtidos na escala de depressão geriátrica, os participantes foram classificados como tendo ou não tendo sintomas depressivos. Foram considerados com sintomas depressivos todos os idosos que obtiveram uma pontuação superior ou igual a 11 na referida escala, tendo-se considerado depressão ligeira para pontuações entre 11 e 22 pontos e grave para pontuações superiores ou iguais a 23 pontos. Os idosos que obtiveram uma pontuação inferior ou igual a 10 pontos na escala de depressão geriátrica foram considerados sem sintomas depressivos.

5. Pesquisa da literatura de referência

A pesquisa foi realizada a partir de diversas bases de dados, entre as quais: B-ON, Medline, Pubmed, ScienceDirect e InterScience. Os idiomas incluídos na pesquisa foram português, inglês, espanhol e Brasileiro.

6. Tratamento estatístico dos dados

Para o tratamento estatístico deste trabalho recorreu-se ao SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.0, para WindowsVista SPSS Inc., 2011 e Microsoft Office Excel 2007, na elaboração de gráficos. De forma a proceder à caracterização da amostra foram determinadas estatísticas descritivas.

Calcularam-se medidas de tendência central e de dispersão.

Resultados

Os testes realizados foram escolhidos tendo em conta o tipo de variáveis presentes nesta investigação. Todos os resultados foram considerados significativos quando apresentaram significância estatística mínima de 5%, correspondendo a uma confiança de pelo menos 95%. (Sempre que se justifique a amostra de indivíduos com sintomas depressivos será comparada com a amostra total para que a interpretação dos dados se torne mais fácil). A amostra incluída neste estudo foi recolhida entre os utentes da USF BRIOSA (Coimbra) e do Centro de Saúde da Covilhã. Dos 2017 utentes da USF BRIOSA, fizeram parte desta investigação 99 utentes dos quais, 59 (59,6%) são do sexo feminino e 40 (40,4%) do sexo masculino. No que diz respeito ao Centro de Saúde da Covilhã, dos seus 5440 utentes, fizeram parte deste estudo 113 utentes do sexo masculino (42,3%) e 154 (57,7%) do sexo feminino. A amostra ficou assim constituída por 73% de utentes do Centro de Saúde da Covilhã e 27% utentes da USF BRIOSA (Coimbra). Esta informação encontra-se apresentada na tabela 1.

Tabela 1. *Caraterização sociodemográfica da amostra, em relação ao género e à Unidade de Saúde*

	Covilhã		Coimbra		Total	
	N	%	n	%	N	%
Sexo						
Masculino	113	42,3%	40	40,4%	153	41,8%
Feminino	154	57,7%	59	59,6%	213	58,2%
Total	267	73,0%	99	27,0%	366	100,0%

A informação apresentada encontra-se também no gráfico 1.

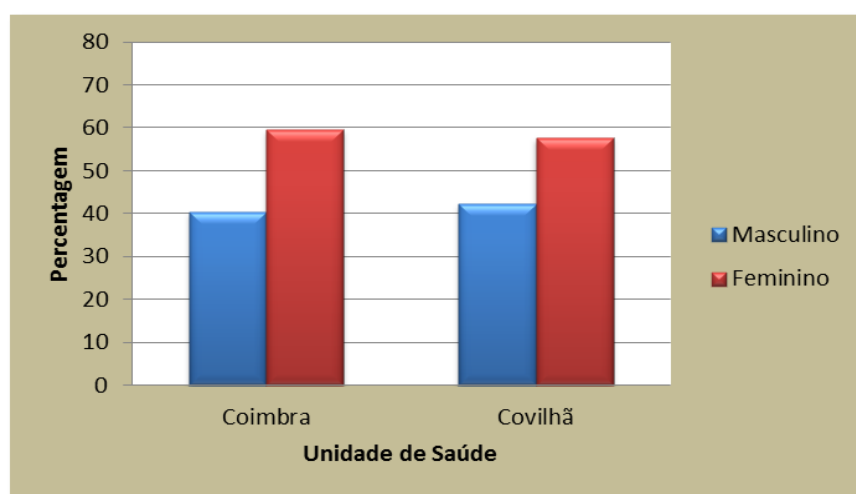


Gráfico 1. *Caraterização da amostra total segundo o género e o local*

Por aplicação da escala de depressão geriátrica, observou-se que a maioria dos idosos que constituem a amostra total não apresenta sintomas depressivos (n=195; 53,3%) sendo de 46,7% (n=171) a percentagem de idosos com estes sintomas.

Entre os idosos que apresentam sintomas depressivos, observou-se uma maior percentagem 50,9% (n=136) no Centro de Saúde da Covilhã, enquanto que, a percentagem de idosos, com sintomatologia depressiva, da USF BRIOSA (Coimbra) é apenas de 35,3% (n=35). Tendo-se obtido no teste U de Mann-Whitney um p valor inferior a 0,05, a diferença encontrada é estatisticamente significativa. Os resultados descritos podem ser visualizados na tabela que se segue.

Tabela 2. Caraterização dos utentes relativamente à presença de sintomas depressivos (Escala de Depressão Geriátrica).

	Covilhã		Coimbra		Total		U	P
	n	%	n	%	n	%		
Escala de Depressão Geriátrica								
Sem Depressão	13	49,1%	6	64,7%	19	53,3%	1157,00	0,008
Com Depressão	13	50,9%	3	35,3%	17	46,7%		
Total	26	100 %	9	100%	36	100,0%		
	7		9		6			

De modo a poder visualizar-se de uma forma mais clara a informação obtida, a mesma é apresentada no gráfico 2.

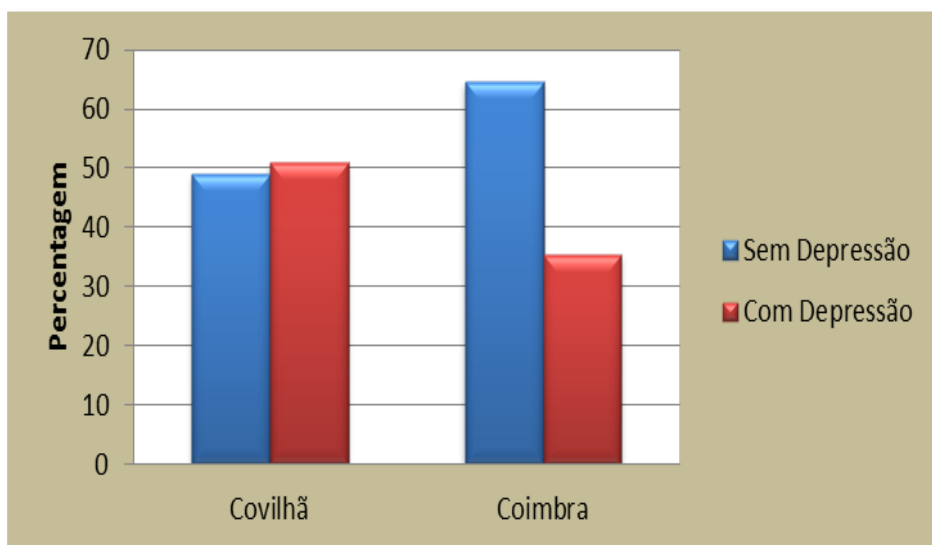


Gráfico 2. Caraterização da amostra segundo a presença de sintomas depressivos

Considerando apenas os idosos a quem foram diagnosticados sintomas depressivos, observou-se que a grande maioria dos mesmos é do sexo feminino (n=121; 70,8%) sendo apenas de 29,2% (n=50) a percentagem de idosos masculinos com sintomas depressivos. Esta diferença é estatisticamente significativa ($\chi^2(1)=29,480$; $p=0,000$).

A prevalência de mulheres idosas com sintomas depressivos, é uma situação semelhante em ambas as Unidades de Saúde em análise. Na USF BRIOSA, nos utentes com sintomas depressivos, as mulheres representam 71,4% (n=25), sendo os restantes 28,6% (n=10) homens. Esta diferença é estatisticamente significativa ($\chi^2(1)=6,429$; $p=0,011$). No Centro de Saúde da Covilhã, nos utentes com sintomas depressivos, as mulheres representam 70,6% (n=96), sendo os restantes 29,4% (n=40) homens. Esta diferença é, também, estatisticamente significativa ($\chi^2(1)=23,059$; $p=0,000$). Os resultados descritos apresentam-se na tabela seguinte.

Tabela 3. Caraterização sociodemográfica da amostra, em relação ao género e à Unidade de Saúde, entre os idosos com sintomas depressivos.

	Masculino		Feminino		Teste χ^2	
	N	%	n	%	χ^2	P
Local						
USF BRIOSA (Coimbra)	10	28,6	25	71,4	6,429	0,011
Covilhã	40	29,4	96	70,6	23,059	0,000
Total	50	29,2	121	70,8	29,480	0,000

Os mesmos resultados podem ser observados no gráfico 3 e comparados com a caracterização da amostra total representada no gráfico1.

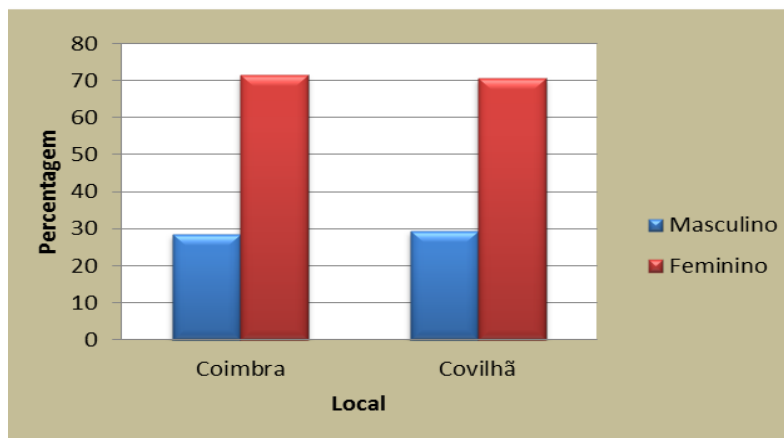


Gráfico 3. Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e do sexo

No que diz respeito ao estado civil dos idosos a quem foram detetados sintomas depressivos observou-se que, na US da Covilhã, a maior parte é casado (n=61; 44,9%) ou viúvo (n=61; 44,9%), verificou-se também que, na USF BRIOSA (Coimbra), a maior parte dos participantes são casados (n=22; 62,9%) sendo de 20,0% (n=7) a percentagem de idosos que são viúvos. Foram registadas diferenças estatisticamente significativas na percentagem de idosos casados ($\chi^2=18,325$; $p=0,000$) e viúvos ($\chi^2=42,882$; $p=0,000$). Os resultados descritos apresentam-se na tabela 4.

Em relação à viuvez foi ainda realizada a análise dos resultados em relação ao tempo de viuvez, sendo que os dados se revelaram muito semelhantes aos da amostra total, não podendo portanto, ser considerados relevantes para o aparecimento de sintomatologia depressiva.

Tabela 4. Estado civil dos idosos com depressão de acordo com o local da USF.

	Covilhã		Coimbra		Teste χ^2	
	N	%	n	%	χ^2	P
Estado Civil						
Casado	61	44,9	22	62,9	18,325	0,000
Solteiro	8	5,9	2	5,7	3,600	0,058
Viúvo	61	44,9	7	20,0	42,882	0,000
Divorciado	6	4,4	4	11,4	0,400	0,527
Total	136	100,0	35	100,0		

De forma a tornar mais visível esta informação, apresenta-se de seguida o gráfico 4 com a informação descrita e o gráfico 5 com os dados da amostra total.

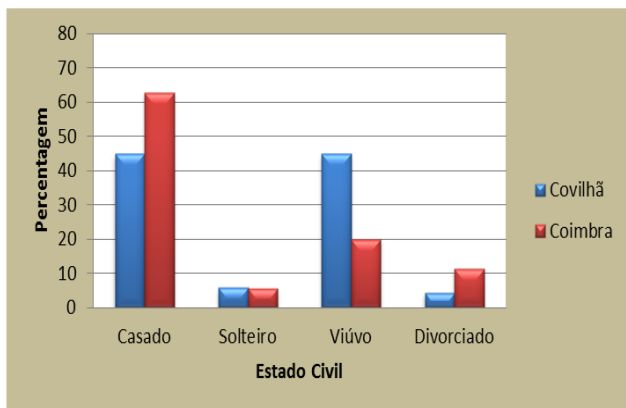


Gráfico 4. Idosos com sintomas depressivos em função do local e do estado civil

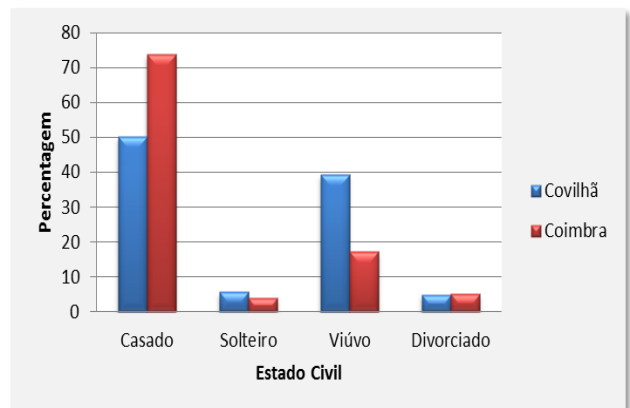


Gráfico 5. Caracterização da amostra total em função do local e do estado civil

No que diz respeito ao número de filhos, verificou-se que na US da Covilhã, os idosos com sintomas depressivos apresentaram em média $M=0,90$ ($DP=0,950$) filhos, sendo o correspondente valor para os idosos com sintomas depressivos da USF BRIOISA (Coimbra) de $M=0,71$ ($DP=0,893$). Não se registaram diferenças estatisticamente significativas no número médio de filhos nestes idosos de acordo com a US ($t=1,069$; $p=0,287$). Relativamente ao número médio de filhas, observou-se na US da Covilhã um valor médio de $M=0,93$ ($DP=0,975$) sendo o correspondente valor em Coimbra de $M=1,03$ ($DP=0,857$). Também não foram registadas diferenças estatisticamente significativas neste valor relativamente à zona da US ($t=-0,568$; $p=0,570$).

Tabela 5. Número de filhos(as) dos idosos com depressão de acordo com o local da USF.

	Covilhã		Coimbra		Teste t de Student	
	M	DP	M	DP	t	P
Descendentes						
Filhos	0,90	0,950	0,71	0,893	1,069	0,287
Filhas	0,93	0,975	1,03	0,857	-0,568	0,570

Os resultados podem ser visualizados no gráfico 6 e comparados com a amostra total no gráfico 7.

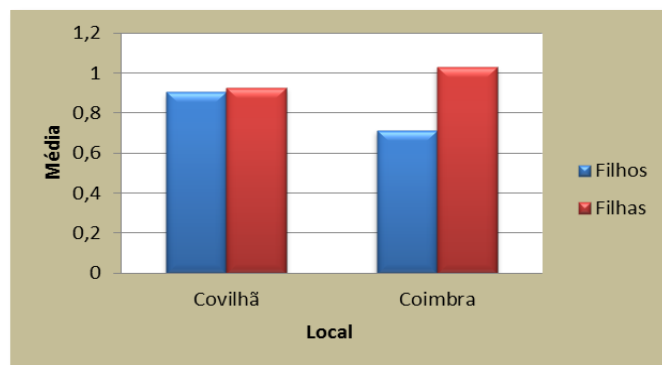


Gráfico 6. Idosos com sintomas depressivos em função do local e do número de filhos(as)

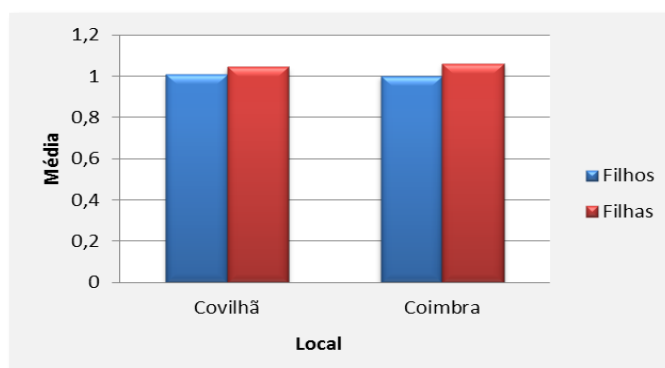


Gráfico 7. Caracterização da amostra total em função do local e do número de filhos(as)

Relativamente à proximidade com os filhos, observou-se uma grande percentagem de idosos com um contacto muito regular com os seus descendentes quer na Covilhã (n=51; 45,9%) quer em Coimbra (n=20; 64,5), sendo também elevada a percentagem de idosos que mantêm um contacto regular com eles, também quer na Covilhã (n=34; 30,6%) quer em Coimbra (n=8; 25,8%). Observou-se no entanto um valor elevado para a inexistência de contacto entre os idosos com sintomas depressivos e os seus descendentes na Covilhã (n=10; 9,0%). Observaram-se diferenças estatisticamente significativas na percentagem de idosos com contactos de todos os tipos em Coimbra e na Covilhã, já que o p valor do teste realizado foi em todas as situações, em que pode ser determinado, inferior a 0,05.

Tabela 6. Proximidade com os filhos em idosos com depressão de acordo com o local da USF

	Covilhã		Coimbra		Teste χ^2	
	N	%	n	%	χ^2	P
Contacto						
Muito Regular	51	45,9	20	64,5	15,535	0,000
Regular	34	30,6	8	25,8	16,095	0,000
Irregular	11	9,9	2	6,5	6,231	0,013
Muito Irregular	5	4,5	0	0,0	-	-
Nenhum Contacto	10	9,0	1	3,2	7,364	0,000
Total	111	100,0	31	100,0		

Estes resultados são também apresentados no gráfico 8 e podem ser comparados com o total da amostra no gráfico 9.

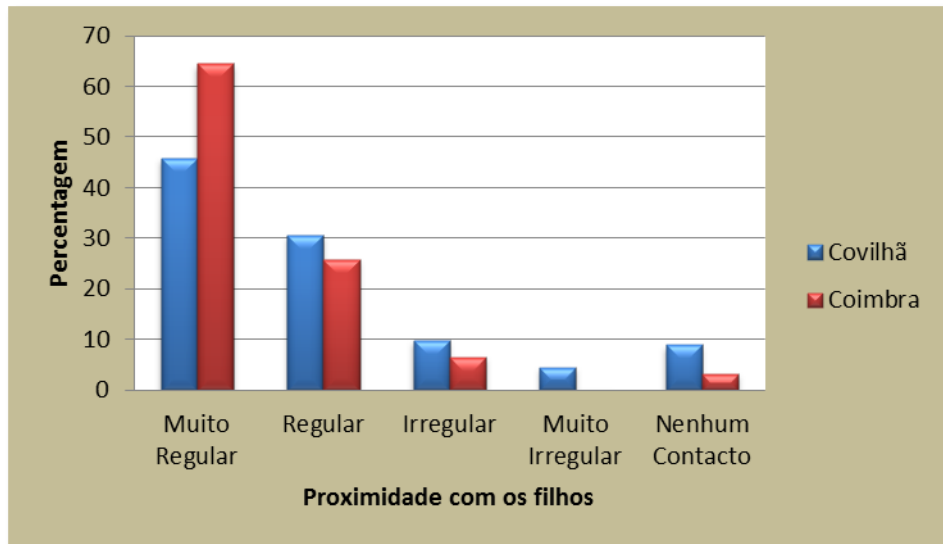


Gráfico 8. Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivo em função do local e da proximidade com os filhos

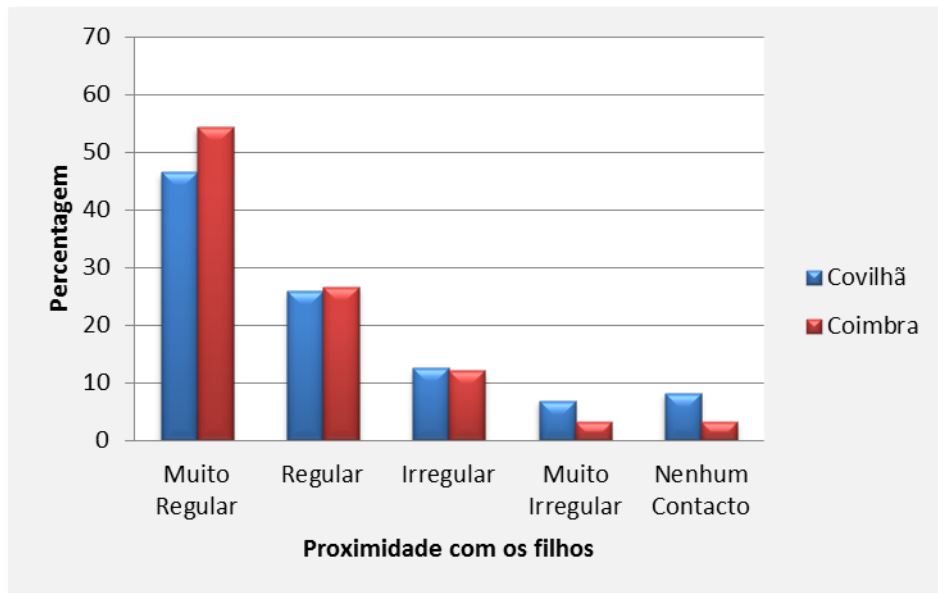


Gráfico 9. Caraterização da amostra total em função do local e da e da proximidade com os filhos

O agregado familiar dos utentes com sintomas depressivos que participaram neste estudo é essencialmente constituído pelo(a) seu/sua companheiro(a) quer na Covilhã (n=55; 40,4%) quer em Coimbra (n=21; 60,0%). É de registar que na Covilhã, uma grande percentagem de idosos reside sozinho (n=39; 28,7%) ou num lar (n=16; 11,8%) sendo de 25,7% (n=9) a percentagem de idosos que habita sozinho em Coimbra, local onde nenhum dos participantes reside num lar. Observaram-se diferenças estatisticamente significativas nas percentagens de idosos que habitam com o companheiro(a), com os filhos ou sozinhos, nas US consideradas, já que o p valor do teste é, nestas situações, inferior a 0,05.

Tabela 7. Agregado familiar dos idosos com depressão de acordo com o local da US.

	Covilhã		Coimbra		Teste χ^2	
	N	%	n	%	χ^2	P
Com quem vive						
Companheiro(a) e filhos	4	2,9	1	2,9	1,800	0,180
Companheiro(a)	55	40,4	21	60,0	15,211	0,000
Filhos	15	11,0	1	2,9	12,250	0,000
Familiares	7	5,1	3	8,6	1,600	0,206
Lar	16	11,8	0	0	-	-
Sozinho	39	28,7	9	25,7	18,750	0,000
Total	136	100,0	35	100,0		

Os resultados descritos apresentam-se no gráfico 10 e podem ser comparados com a amostra total no gráfico 11.

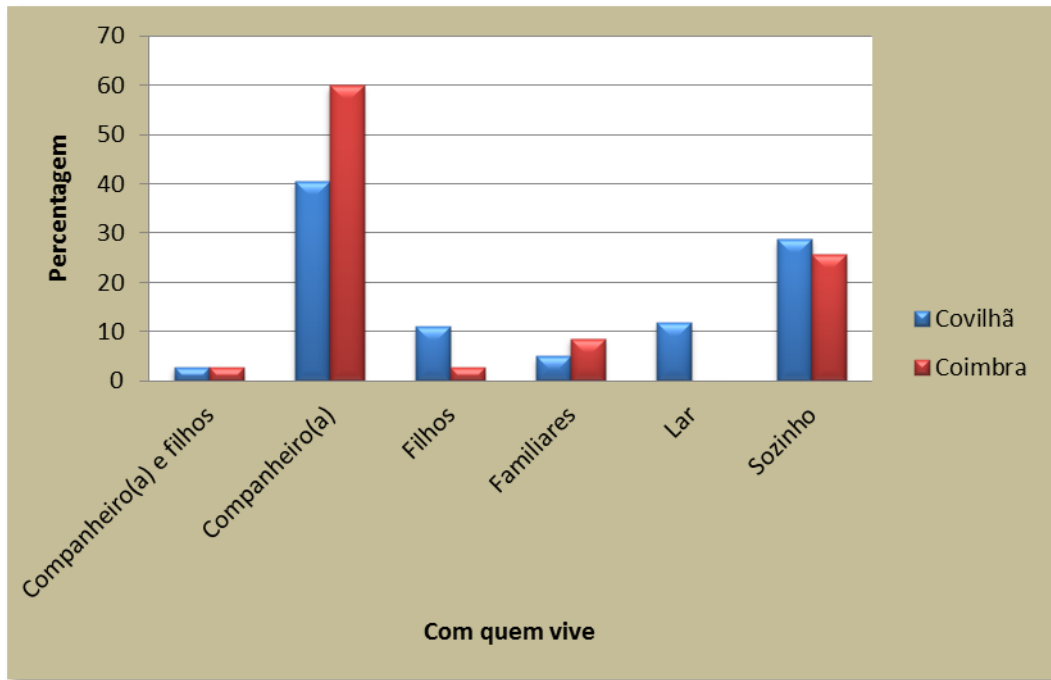


Gráfico 10. Caracterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e do agregado familiar

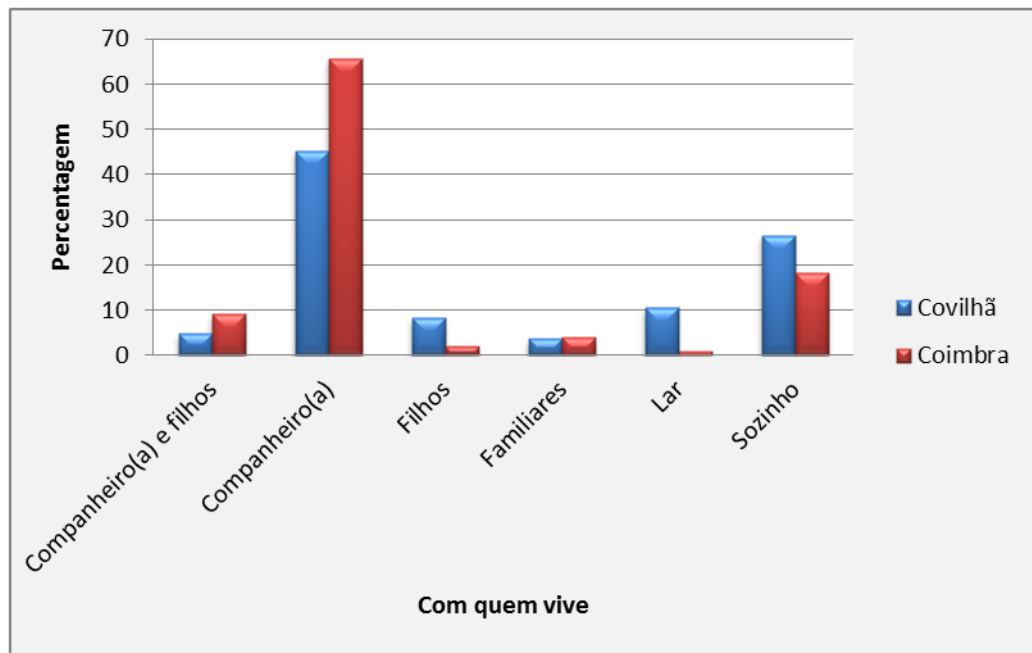


Gráfico 11. Caracterização da amostra total em função do local e do agregado familiar

Observa-se ainda que a maioria dos idosos com sintomas depressivos tem vizinhos, quer resida na Covilhã (n=109; 87,9%) quer resida em Coimbra (n=34; 97,1%). A percentagem de idosos que tem vizinhos apresenta diferenças, significativas do ponto de vista estatístico, entre os participantes com sintomas depressivos relativamente à US que frequentam, verificando-se uma percentagem mais elevada em Coimbra.

Tabela 8. Vizinhos - idosos com depressão de acordo com o local da US.

	Covilhã		Coimbra		Teste χ^2	
	N	%	n	%	χ^2	P
Tem vizinhos						
Sim	109	87,9	34	97,1	39,336	0,000
Não	15	12,1	1	2,9	12,250	0,000
Total	124	100,0	35	100,0		

Estes resultados apresentam-se no gráfico 12 e podem ser comparados com os resultados da amostra total no gráfico 13.

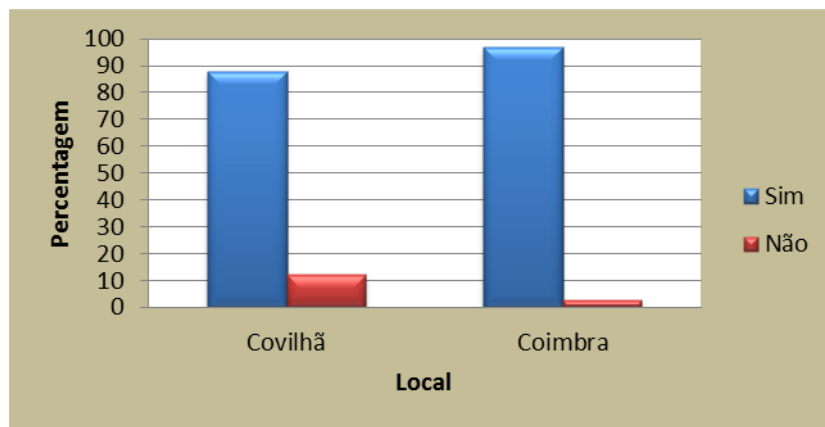


Gráfico 12. Caracterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e da existência de vizinhos

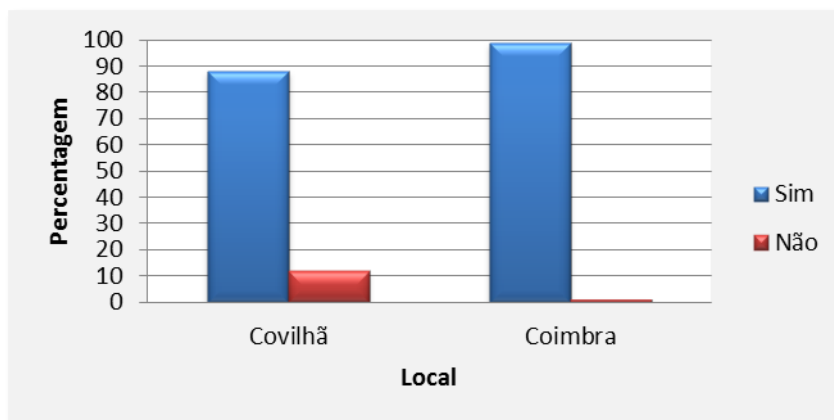


Gráfico 13. Caracterização da amostra total em função do local e da existência de vizinhos

Em relação ao contacto com os vizinhos, observa-se que, quer na Covilhã (n=94; 86,2%) quer em Coimbra (n=31; 91,2%), os idosos que apresentam sintomas depressivos, mantêm contacto com eles.

Tabela 9. *Contacto com os vizinhos - idosos com depressão de acordo com o local da US.*

	Covilhã		Coimbra		Teste χ^2	
	N	%	n	%	χ^2	P
Contacto com os vizinhos						
Sim	94	86,2	31	91,2	31,752	0,000
Não	15	13,8	3	8,8	8,000	0,005
Total	109	100,0	34	100,0		

A mesma informação pode ser observada no gráfico 14 e comparada com a amostra total no gráfico 15.

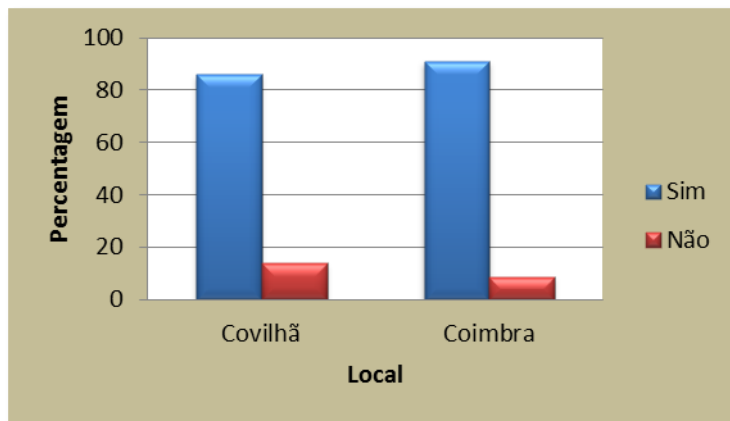


Gráfico 14. *Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e do contacto com os vizinhos*

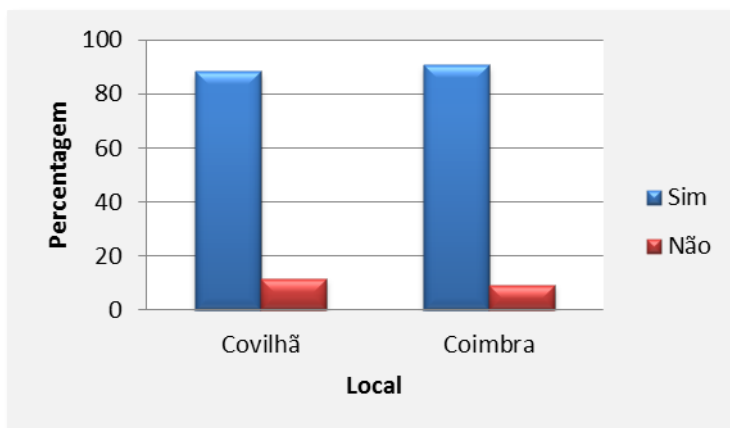


Gráfico 15. *Caraterização da amostra total em função do local e do contacto com os vizinhos*

Quer em Coimbra, quer na Covilhã, a maior parte dos idosos apresenta como escolaridade apenas o 1º ciclo. Esta percentagem é de 59,6% (n=81) entre os utentes da US da Covilhã e de 68,6% (n=24) entre os utentes da USF de Coimbra. Foram ainda observadas elevadas percentagens de idosos com sintomas depressivos sem escolaridade quer na Covilhã (n=38;27,9%) quer em Coimbra (n=5; 14,3%). As percentagens referidas apresentam diferenças estatisticamente significativas de acordo com a US a que os idosos pertencem já que o p valor do teste é inferior a 0,05. É ainda de salientar a presença de uma percentagem de licenciados mais elevada em Coimbra (n=2; 5,7%) do que na Covilhã (n=4; 2,9%), embora as diferenças registadas não sejam estatisticamente significativas. Os resultados apresentam-se na tabela seguinte.

Tabela 10. *Escolaridade dos idosos com depressão de acordo com o local da US*

	Covilhã		Coimbra		Teste χ^2	
	N	%	n	%	χ^2	P
Escolaridade						
Sem Escolaridade	38	27,9	5	14,3	25,326	0,000
1º Ciclo	81	59,6	24	68,6	30,943	0,000
2º Ciclo	9	6,6	3	8,6	3,000	0,083
3º Ciclo	2	1,5	0	0	-	-
Ensino Secundário	2	1,5	1	2,9	0,333	0,564
Licenciatura	4	2,9	2	5,7	0,667	0,414
Total	136	100,0	35	100,0		

Os resultados descritos apresentam-se no gráfico 16 e podem ser comparados com os dados da amostra total no gráfico 17.

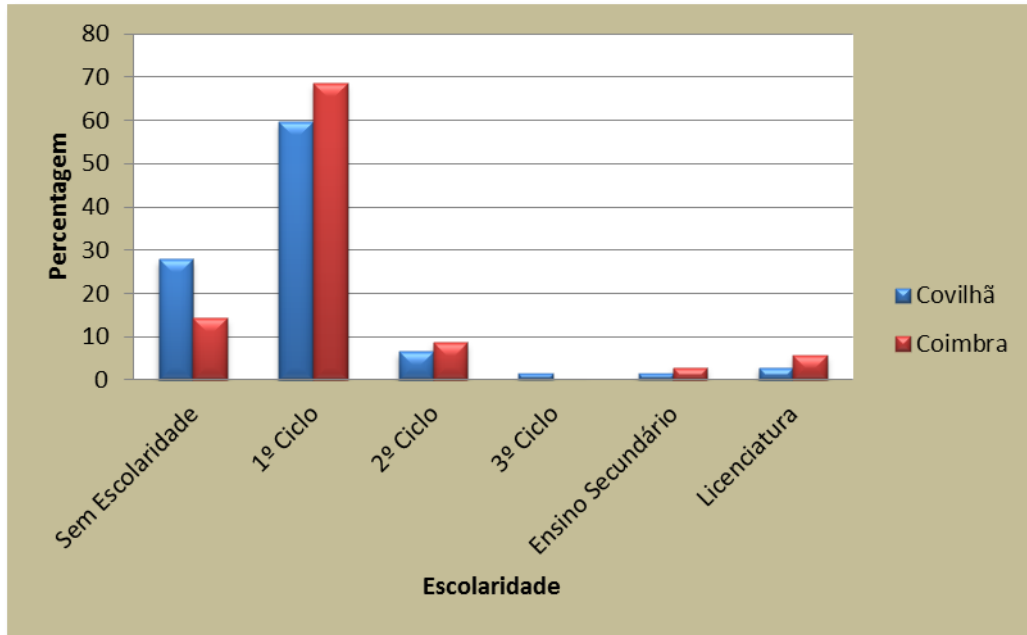


Gráfico 16. Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e da escolaridade

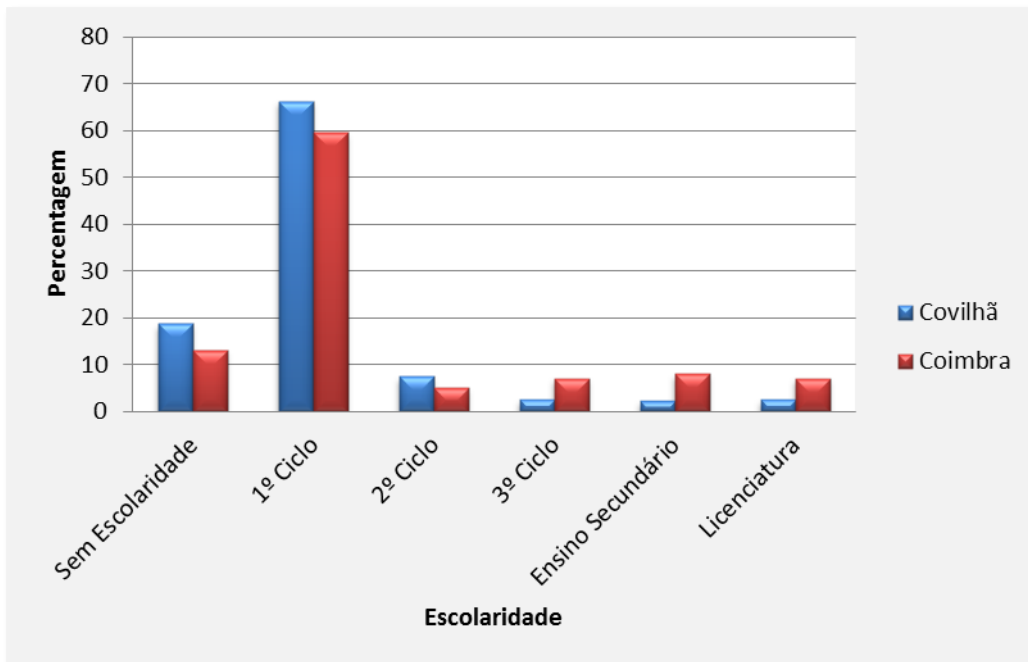


Gráfico 17. Caraterização da amostra total em função do local e da escolaridade

Na tabela seguinte apresentam-se os resultados referentes à profissão, que tinham, os idosos com sintomas depressivos em cada uma das US consideradas. Observou-se uma elevada percentagem de empregados fabris na Covilhã (n=60; 44,1%) e de funcionários públicos em Coimbra (n=13; 37,1%). Ainda na Covilhã registou-se uma elevada percentagem de idosos com sintomas depressivos que trabalharam na agricultura (n=24; 17,6%) e na construção civil (n=9; 6,6%). Registaram-se diferenças estatisticamente significativas na percentagem dos empregados fabris, agricultores e trabalhadores da construção civil em relação às duas US consideradas, já que o valor de *p* é inferior a 0,05.

Tabela 11. *Profissão dos idosos com depressão de acordo com o local da US.*

Profissão	Covilhã		Coimbra		Teste χ^2	
	N	%	n	%	χ^2	P
Empregado fabril	60	44,1	2	5,7	54,258	0,000
Doméstica	15	11,0	9	25,7	1,500	0,221
Agricultura	24	17,6	2	5,7	18,615	0,000
Funcionário Público	6	4,4	13	37,1	2,579	0,108
Comerciante	6	4,4	2	5,7	2,000	0,157
Construção Civil	9	6,6	1	2,9	6,400	0,011
Motorista	3	2,2	1	2,9	1,000	0,317
Professor	3	2,2	1	2,9	1,000	0,317
Costureira	5	3,7	2	5,7	1,286	0,257
Contabilista	3	2,2	0	0	-	-
Hotelaria	2	1,5	2	5,7	0,000	1,000
Total	136	100,0	35	100,0		

Os mesmos resultados podem ser consultados no gráfico 18 e comparados com os dados da amostra total no gráfico 19.

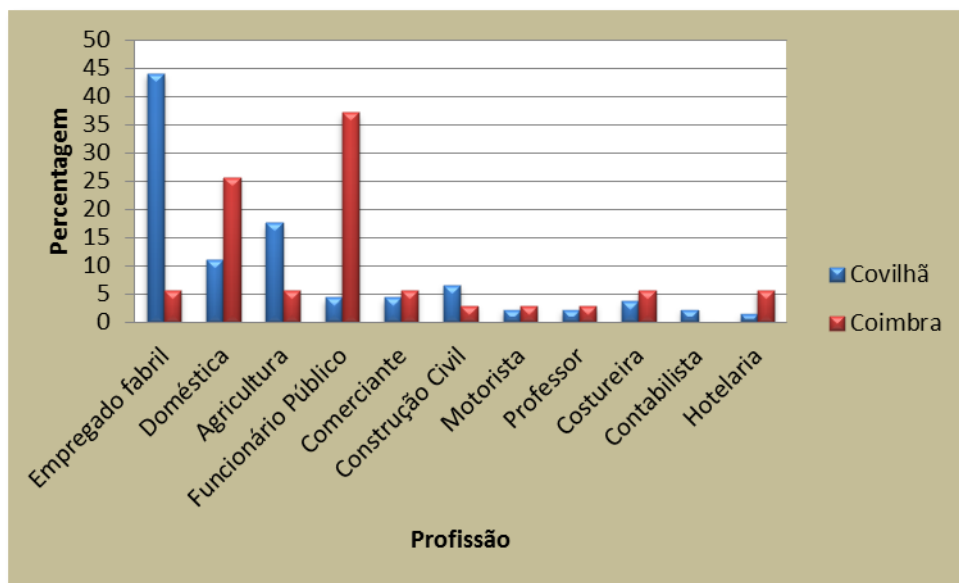


Gráfico 18. Caracterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e da profissão

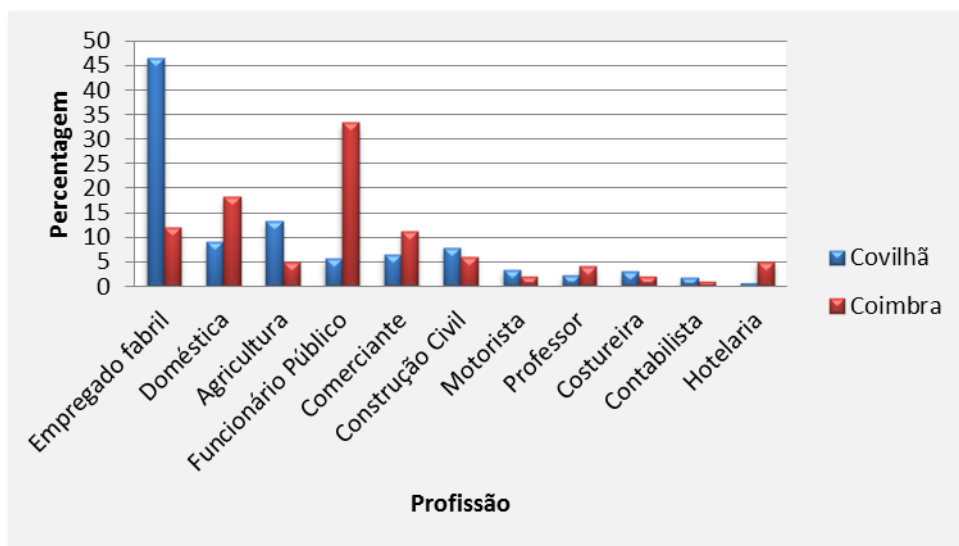


Gráfico 19. Caracterização da amostra total em função do local e da profissão

No que diz respeito à ocupação de tempos livres por partes dos idosos considerados nesta investigação, os resultados apresentam-se de seguida.

Tabela 12. Tempos livres dos idosos com depressão de acordo com o local da US.

	Covilhã		Coimbra	
	n	%	n	%
Tempos Livres				
Leitura	19	14,0	7	20,0
Jogos	2	1,5	3	8,6
Atividade Física	14	10,3	4	11,4
Televisão	85	62,5	23	65,7
Rádio	5	3,7	3	8,6
Conversa com Colegas	46	33,8	0	0,0
Ida ao Café	15	11,0	4	11,4
Centro de Dia	23	16,9	3	8,6
Outras	45	33,1	18	51,4

Os mesmos resultados podem ser visualizados no gráfico 20 e comparados com os dados da amostra total no gráfico 21.

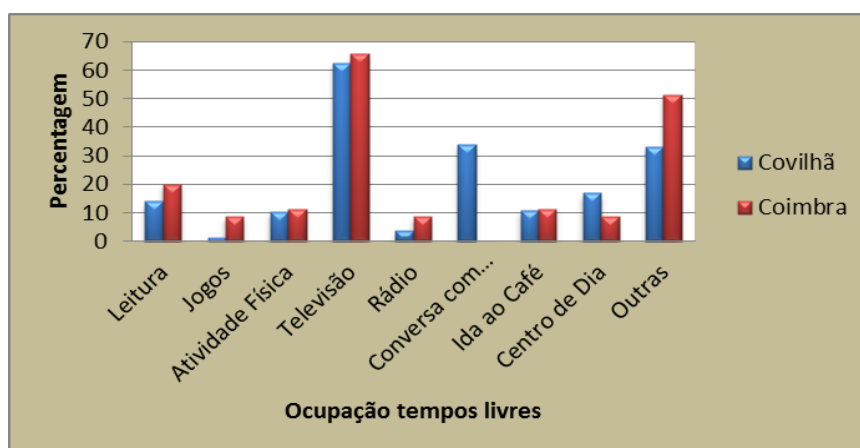


Gráfico 20. Caracterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e dos tempos livres

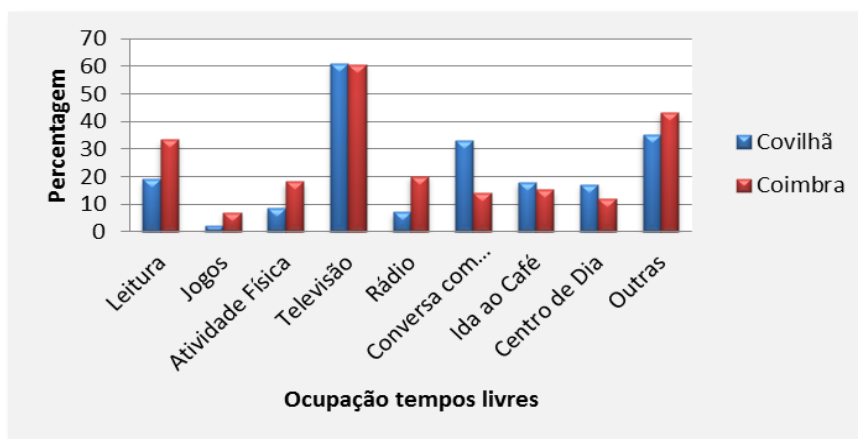


Gráfico 21. Caracterização da amostra total em função do local e dos tempos livres

No que se refere aos hábitos tabágicos dos idosos com sintomas depressivos, observou-se que a maioria não os tem. Apenas um idoso (0,7%) da US da Covilhã e outro da USF BRIOSA (Coimbra), correspondente a 2,9% têm estes hábitos. Verifica-se, no entanto, que no passado, 16,3% (n=22) dos idosos com sintomas depressivos da US da Covilhã teve estes hábitos, sendo de 23,5% (n=8) a percentagem dos correspondentes em Coimbra. NO entanto, destes, a maior parte deixou de fumar há mais de 5 anos, quer pertençam à US da Covilhã (n=16; 72,7%) quer à USF BRIOSA (n=6; 75,0%).

Tabela 13. *Hábitos tabágicos dos idosos com depressão, no presente e no passado, de acordo com o local da US.*

	Covilhã		Coimbra		Teste χ^2	
	N	%	n	%	χ^2	P
Hábitos Tabágicos no presente						
Sim	1	0,7	1	2,9	0,000	1,000
Não	135	99,3	34	97,1	60,361	0,000
Hábitos Tabágicos no passado						
Sim	22	16,3	8	23,5	6,533	0,011
Não	113	83,7	26	76,5	54,453	0,000
Há quanto tempo deixou de fumar						
Há menos de 1 ano	2	9,1	1	12,5	0,333	0,564
Há mais de 1 e menos de 5 anos	4	18,2	1	12,5	1,800	0,180
Há mais de 5 anos	16	72,7	6	75,0	4,545	0,033
Total	22	100,0	8	100,0		

No gráfico 22 apresentam-se os resultados correspondentes aos hábitos tabágicos atuais, dos idosos com sintomas depressivos, que podem ser comparados com os dados da amostra total no gráfico 23.

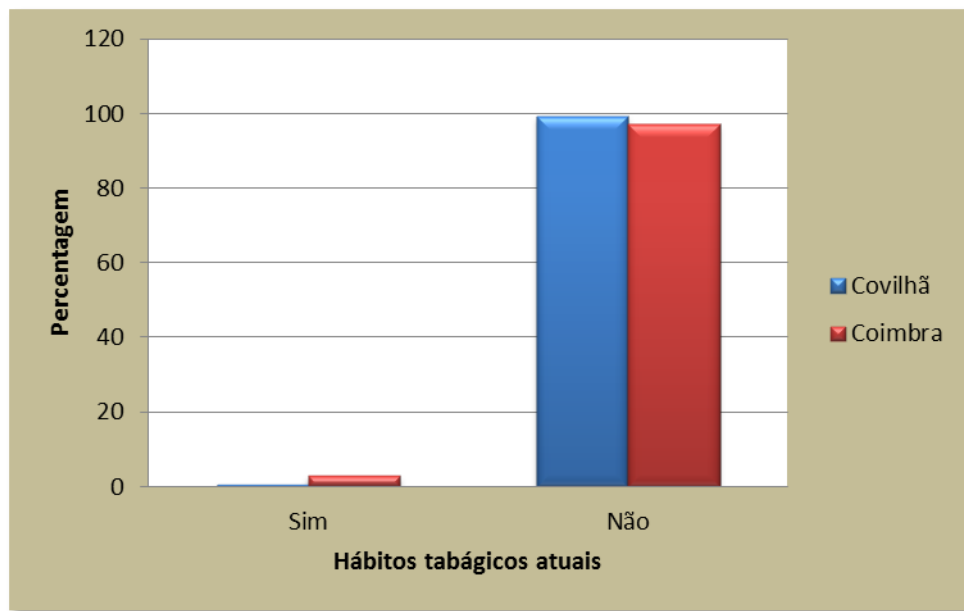


Gráfico 22. *Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e dos hábitos tabágicos atuais*

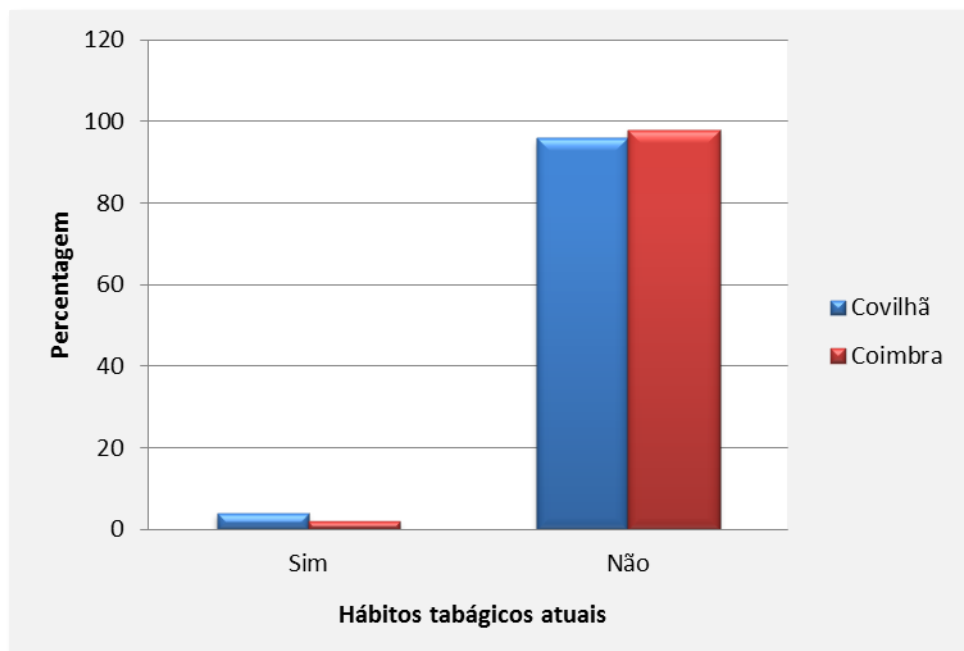


Gráfico 23. *Caraterização da amostra total em função do local e dos hábitos tabágicos atuais*

Os resultados apresentados, referentes aos hábitos tabágicos no passado, dos idosos que participaram nesta investigação e que apresentaram sintomas depressivos, apresentam-se no gráfico 24 e podem ser comparados com os dados da amostra total no gráfico 25.

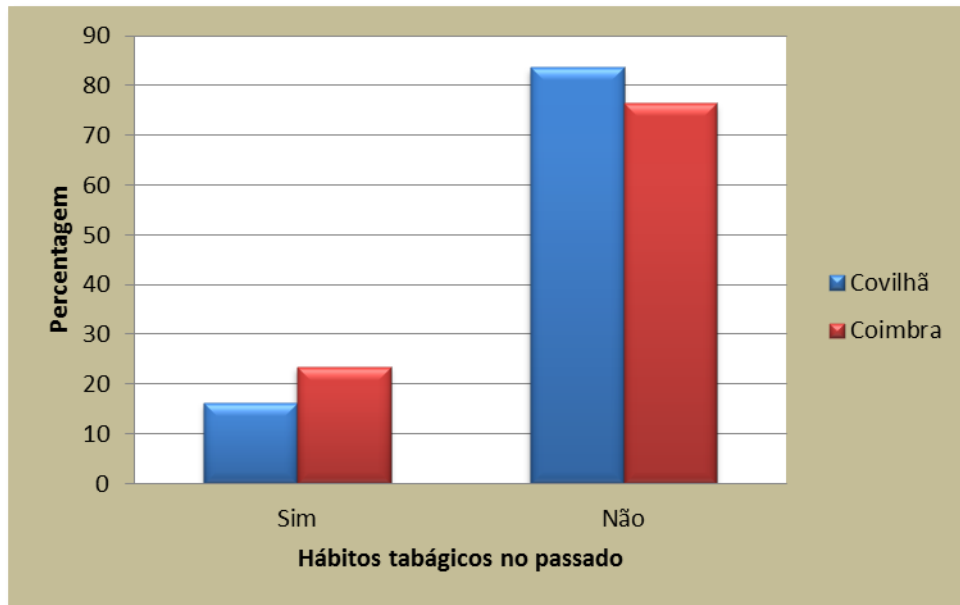


Gráfico 24. Caracterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e dos hábitos tabágicos no passado

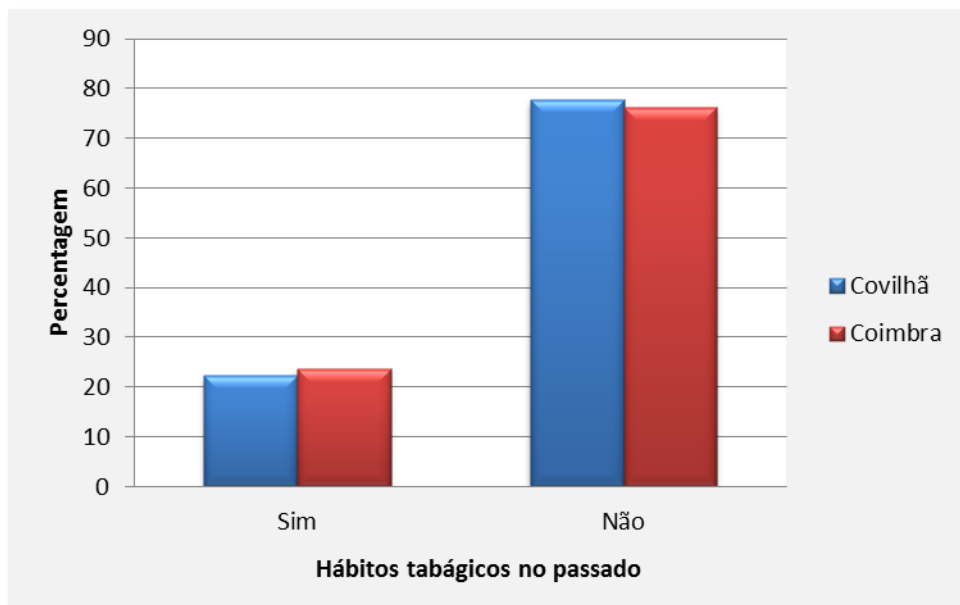


Gráfico 25. Caracterização da amostra total em função do local e dos hábitos tabágicos no passado

No gráfico 26 apresentam-se os resultados referentes ao tempo a que os idosos com sintomas depressivos deixaram de fumar, podendo ser comparados com os dados da amostra total no gráfico 27.

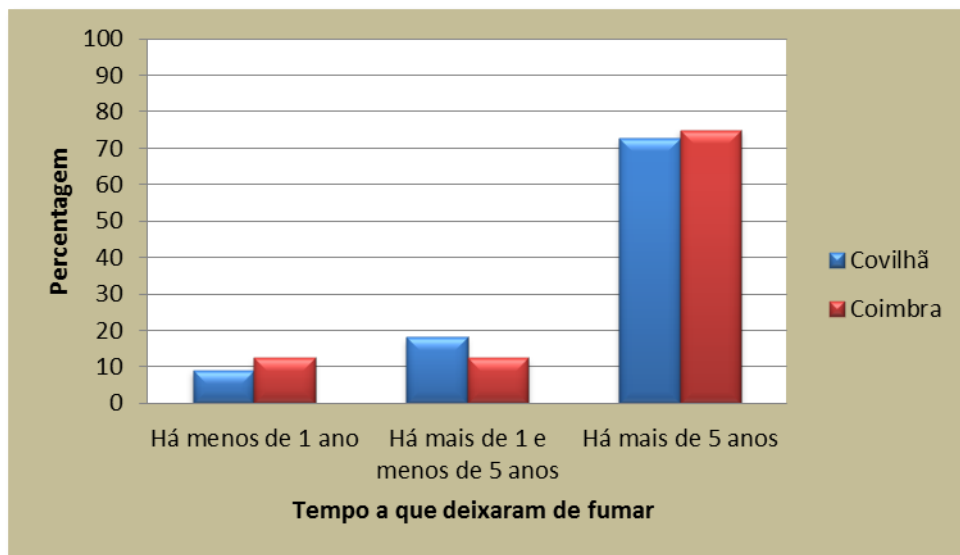


Gráfico 26. *Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do local e tempo a que deixaram de fumar*

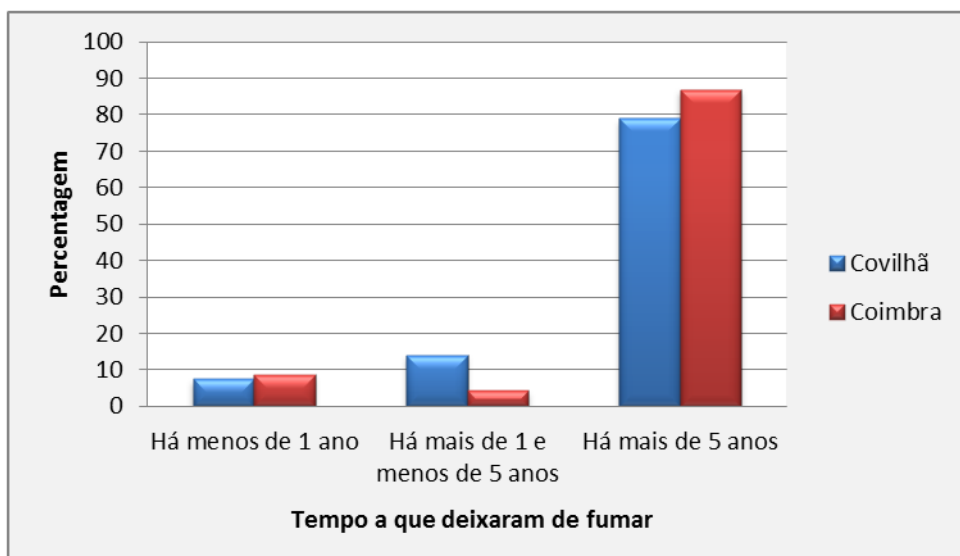


Gráfico 27. *Caraterização da amostra total em função do local e tempo a que deixaram de fumar*

No que diz respeito aos hábitos alcoólicos, observou-se que atualmente apenas 1,5% (n=2) dos idosos com sintomas depressivos da US da Covilhã os apresentam, sendo de 5,7% (n=2) a correspondente percentagem relativamente aos idosos de Coimbra, verificando-se ainda que nesta USF, nenhum idoso apresentou esses hábitos no passado. A percentagem de idosos que apresentou estes hábitos no passado, na US da Covilhã é de 7,5% (n=10). A maioria destes idosos, deixou de beber há mais de 5 anos (n=6; 80,0%) tendo 20% (n=2) deixado de beber há menos de 1 ano e igual percentagem deixado de beber há mais de 1 e menos de 5 anos.

Tabela 14. Hábitos alcoólicos dos idosos com depressão, no presente e no passado, de acordo com o local da US.

	Covilhã		Coimbra		Teste χ^2	
	N	%	n	%	χ^2	P
Hábitos alcoólicos no presente						
Sim	2	1,5	2	5,7	0,000	1,000
Não	134	98,5	33	94,3	61,084	0,000
Hábitos alcoólicos no passado						
Sim	10	7,5	0	0,0	-	-
Não	124	92,5	33	100,0	52,745	0,000
Há quanto tempo deixou de beber						
Há menos de 1 ano	2	20,0				
Há mais de 1 e menos de 5 anos	2	20,0				
Há mais de 5 anos	6	60,0				
Total	10	100,0				

Os resultados referentes aos hábitos alcoólicos presentemente, dos idosos com sintomas depressivos, apresentam-se no gráfico 28 e podem ser comparados com os dados da amostra total no gráfico 29.



Gráfico 28. *Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função dos hábitos alcoólicos no presente*

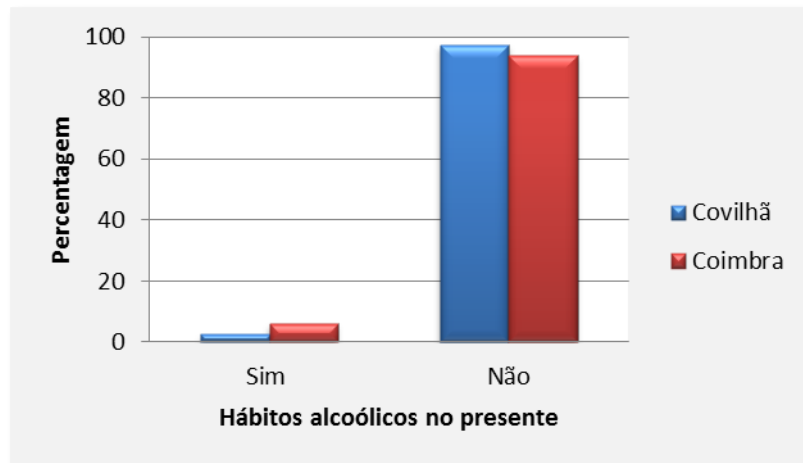


Gráfico 29. *Caraterização da amostra total em função dos hábitos alcoólicos no presente*

Os resultados relativos aos hábitos alcoólicos, no passado, dos idosos com sintomas depressivos, são os que se apresentam no gráfico 30, podendo ser comparados com os dados da amostra total no gráfico 31.

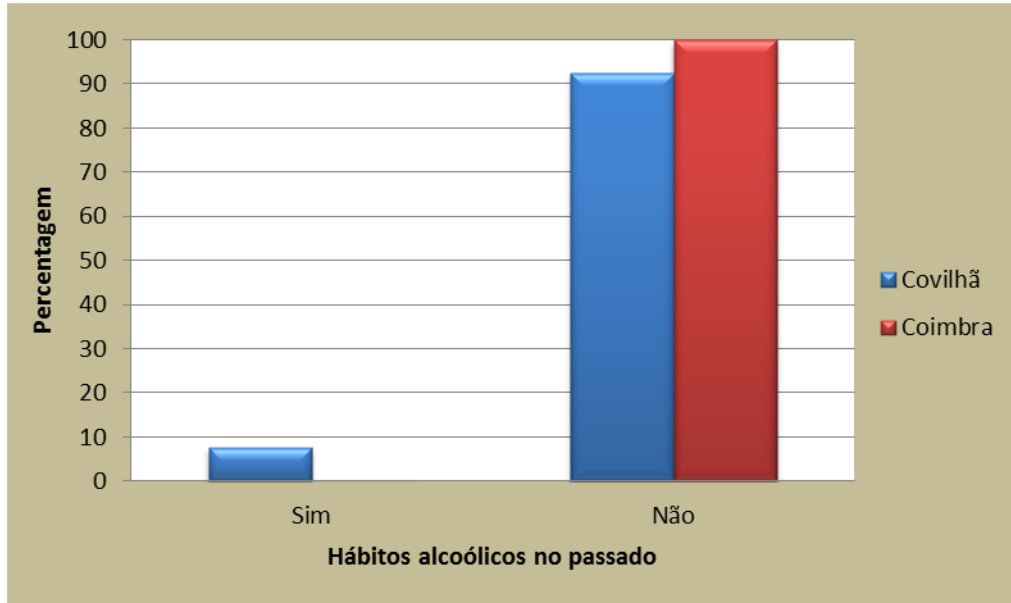


Gráfico 30. *Caraterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função dos hábitos alcoólicos no passado*

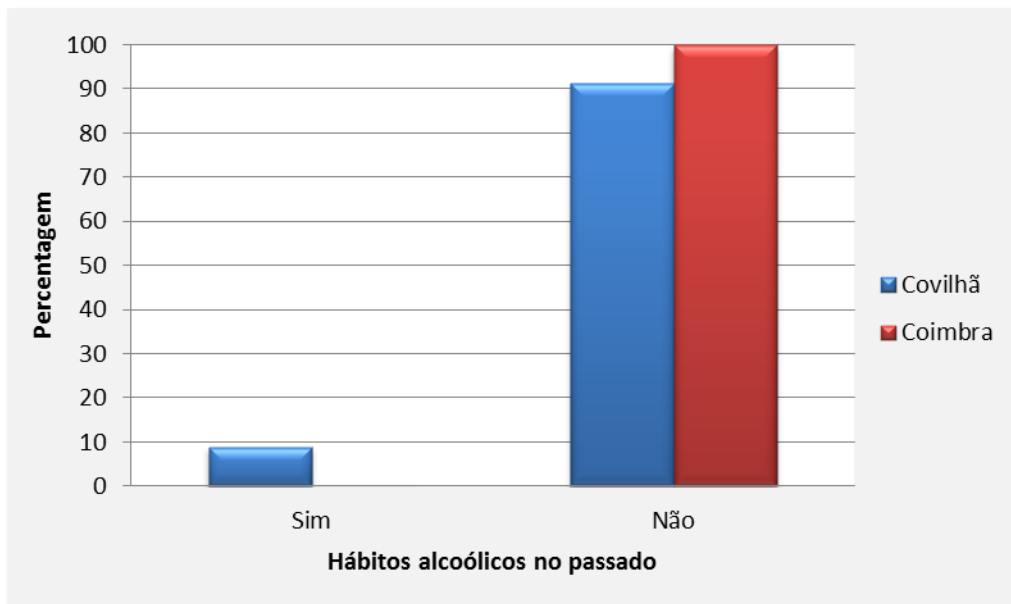


Gráfico 31. *Caraterização da amostra total em função dos hábitos alcoólicos no passado*

O gráfico seguinte apresenta os resultados relativos ao período desde o qual os idosos da Covilhã deixaram de beber. Não se registou qualquer caso em Coimbra.

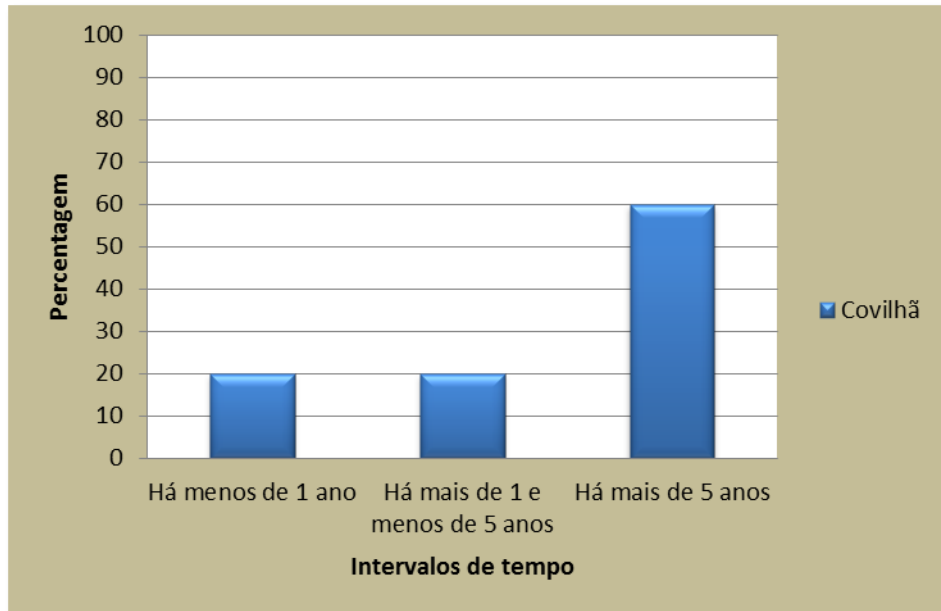


Gráfico 32. Caracterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos em função do tempo a que deixaram de beber

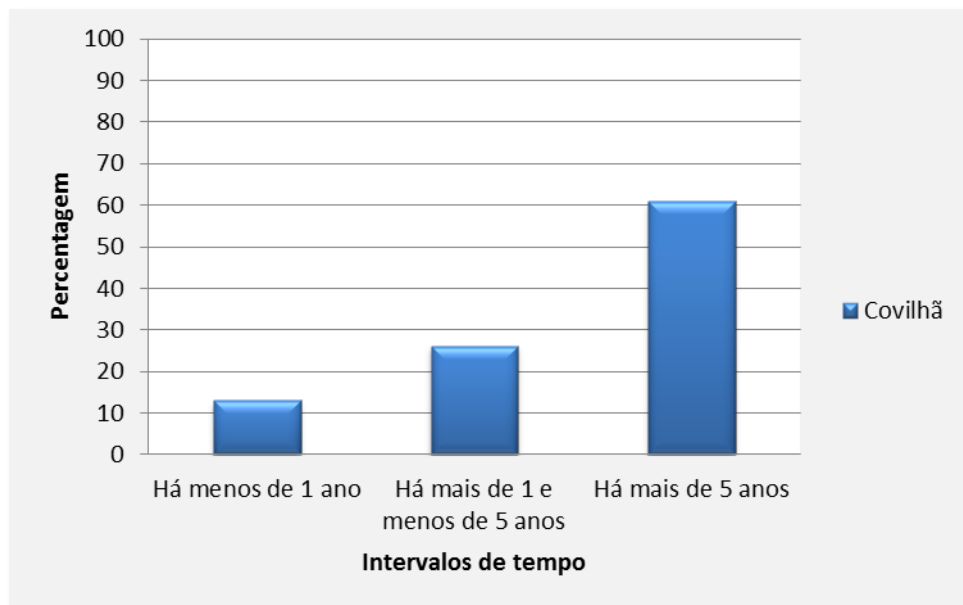


Gráfico 33. Caracterização da amostra total em função do tempo a que deixaram de beber

No que diz respeito à presença de doenças crónicas entre os idosos com sintomas depressivos da USF (BRIOSA) - Coimbra, observou-se que apenas 6 (17,1%) não apresenta qualquer tipo de patologia. Dos que sofrem de alguma patologia, aquela que é registada com maior prevalência é a patologia osteoarticular, que afeta 12 (41,4%) dos idosos desta USF. As patologias cardíaca (n=10; 34,5%) e endocrinológica (n=8; 27,6%) afetam também um número significativo de pacientes.

Observou-se ainda que 13 (37,1%) idosos com sintomas depressivos apresenta uma patologia crónica, 10 idosos (28,6%) apresentam duas patologias crónicas, 5 idosos (14,3%) apresentam três patologias crónicas e apenas um idoso (2,9%) apresenta quatro patologias crónicas.

No Centro de Saúde da Covilhã, apenas 8 idosos (5,9%) com sintomas depressivos não padecem de qualquer doença crónica. Dos restantes, uma parte significativa apresenta patologia cardíaca (n=59; 46,1%), osteoarticular (n=58; 45,3%) e endocrinológica (n=36; 28,1%). Observou-se ainda que 56 idosos (41,2%) com sintomas depressivos apresentam uma só patologia crónica, 39 idosos (28,7%) apresentam duas patologias crónicas, 28 idosos (20,6%) apresentam três patologias crónicas e 5 idosos (3,7%) apresentam quatro patologias crónicas. Os resultados apresentam-se na tabela seguinte.

Tabela 15. Doenças crónicas dos idosos com depressão de acordo com o local da US.

	Covilhã		Coimbra	
	n	%	n	%
Doenças Crónicas				
Patologia Endocrinológica	36	28,1	8	27,6
Patologia Cardíaca	59	46,1	10	34,5
Patologia Osteoarticular	58	45,3	12	41,4
Patologia GI	20	15,6	6	20,7
Patologia Oncológica	9	7,0	1	3,45
Patologia Neurológica	18	14,1	2	6,9
Patologia Renal	2	1,6	6	20,7
Patologia Pulmonar	6	4,7	1	3,45
Patologia Psiquiátrica	1	0,8	2	6,9
Patologia Hematológica	20	15,6	1	3,45
Patologia Dermatológica	3	2,3	0	0
Patologia Oftalmológica	4	3,1	0	0

Estes resultados, referentes a doenças crónicas dos idosos com depressão, de acordo com o local da US, estão representados no gráfico 34 e podem ser comparados com os dados da amostra total no gráfico 35.

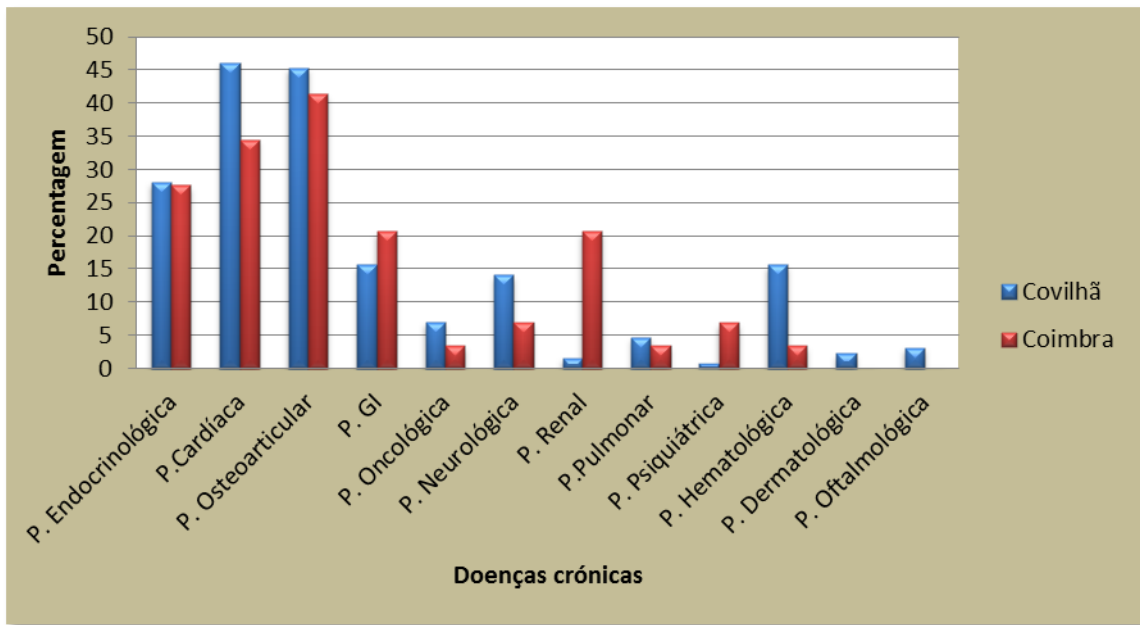


Gráfico 34. Caracterização da amostra dos idosos com sintomas depressivos de acordo com a(s) patologia(s)

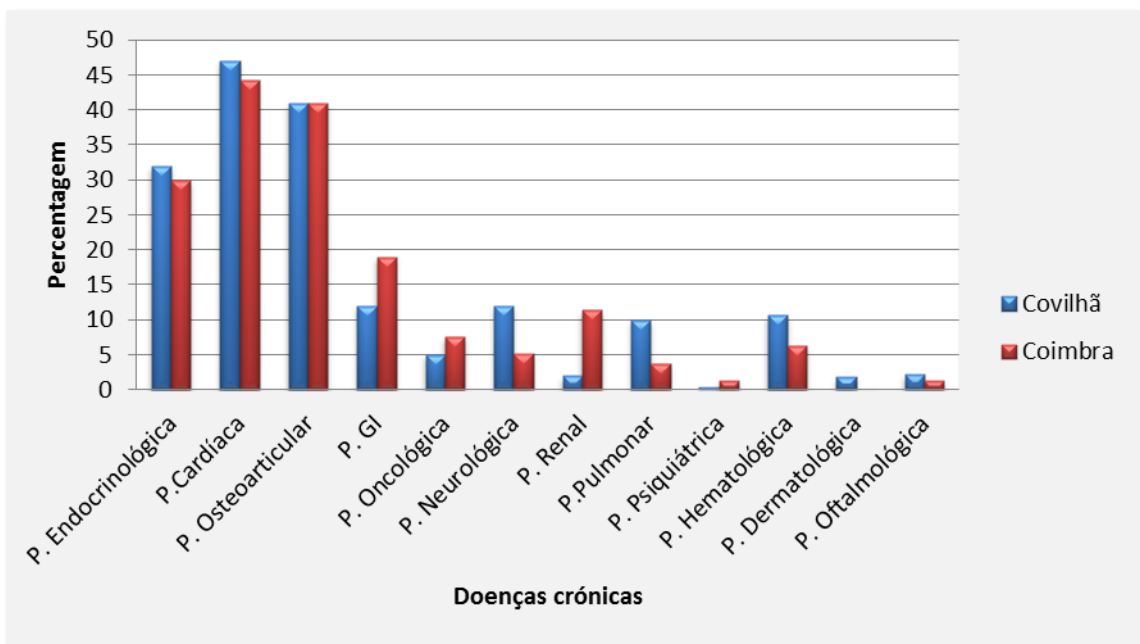


Gráfico 35. Caracterização da amostra total de acordo com a(s) patologia(s)

No que se refere a presença de diagnósticos anteriores de patologia depressiva, observou-se que na Covilhã, a maior parte dos idosos não apresentou este tipo de diagnóstico (n=82; 60,3%) tendo em Coimbra a maior parte dos participantes nestas condições, um diagnóstico anterior neste sentido (n=20; 57,1%).

No que diz respeito a toma de medicação antidepressiva, observou-se que na US da Covilhã a maior parte dos utentes, nestas condições, não a toma (n=97; 71,3%), o mesmo se passando com os utentes da USF BRIOSA, em Coimbra (n=21; 60,0%).

Tabela 16. Diagnósticos de patologia depressiva e medicação antidepressiva dos idosos com depressão, de acordo com o local da USF.

	Covilhã		Coimbra		Teste χ^2	
	N	%	n	%	χ^2	P
Diagnósticos anteriores de patologia depressiva						
Sim	52	38,2	20	57,1	14,222	0,000
Não	82	60,3	14	40,0	48,167	0,000
Não Sabe	2	1,5	1	2,9	0,333	0,564
Toma medicação antidepressiva						
Sim	36	26,5	13	37,1	10,796	0,000
Não	97	71,3	21	60,0	48,949	0,000
Não Sabe	3	2,2	1	2,9	1,000	0,317
Total	136	100,0	35	100,0		

Estes resultados, referentes a idosos com sintomatologia depressiva, de acordo com o local da US, estão representados no gráfico 36 e 37.

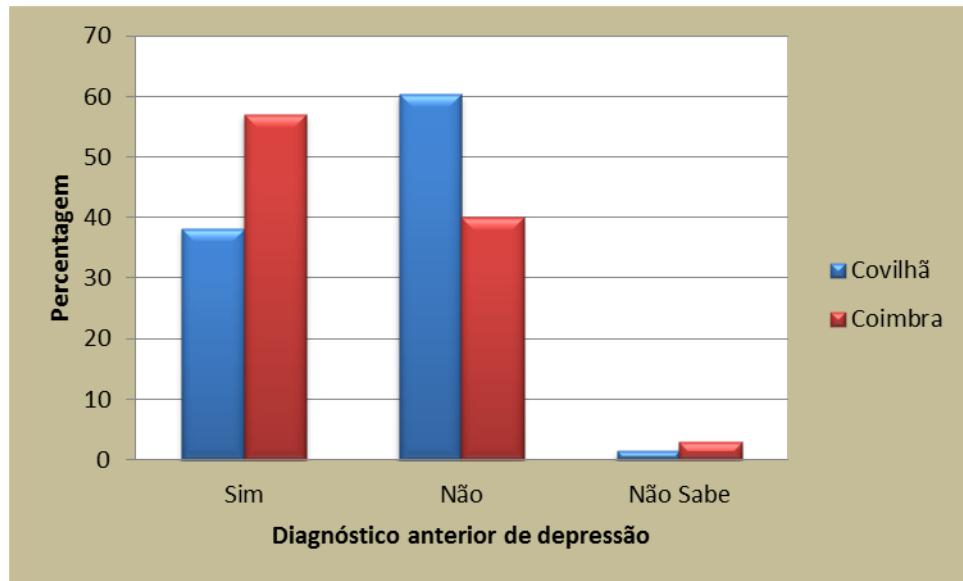


Gráfico 36. Diagnósticos anteriores de patologia depressiva em idosos com sintomas depressivos

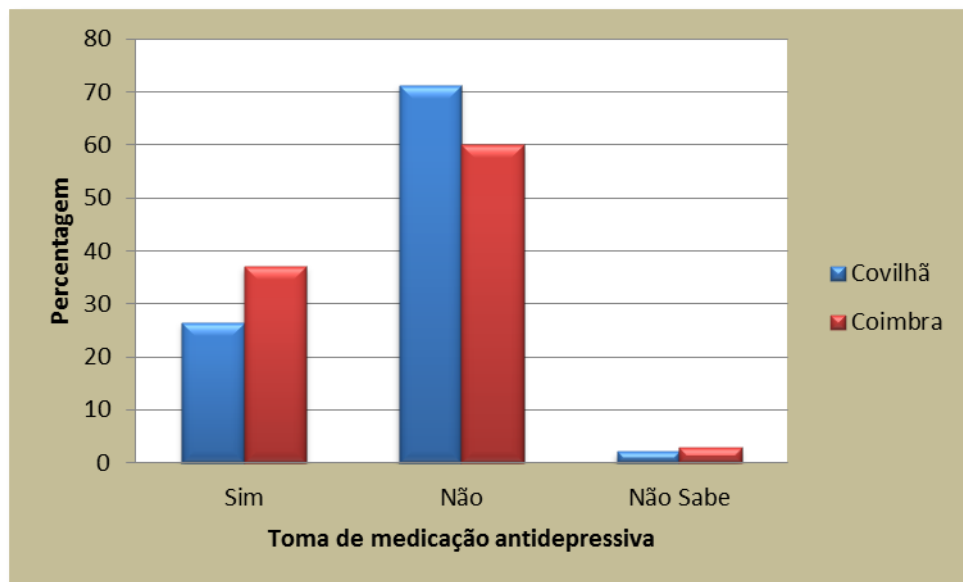


Gráfico 37. Toma medicação antidepressiva em idosos com sintomas depressivos

Na tabela seguinte apresentam-se os principais acontecimentos vitais stressantes na vida dos idosos com sintomas depressivos na USF de Coimbra e na US Covilhã. Observou-se que em Coimbra, 31,4% (n=11) dos idosos com sintomas depressivos não referiu a presença que qualquer acontecimentos vital stressante tendo os restantes 68,6% (n=24) apresentado um acontecimento vital stressante. Já no Centro de Saúde da Covilhã, 22,1% dos idosos (n=30) não vivenciaram qualquer acontecimento deste género, 75,3% (n=103) referiram ter vivenciado um destes acontecimentos e 2,2% (n=3) vivenciaram dois acontecimentos deste tipo.

Tabela 17. Acontecimentos Vitais Stressantes dos idosos com depressão, de acordo com o local da US.

	Covilhã		Coimbra	
	n	%	n	%
Acontecimentos Vitais Stressantes				
Morte	52	49,1	7	27,6
Divórcio	7	2,8	1	34,5
Vida Militar	0	0	1	4,2
Doença Familiar	4	3,8	0	0
Doença Pessoal	3	2,8	0	0
Violência Doméstica	2	1,9	0	0
Viveu mas não específica	42	39,6	15	51,7

Os mesmos resultados apresentam-se no gráfico 38 e podem ser comparados com os dados da amostra total no gráfico 39.

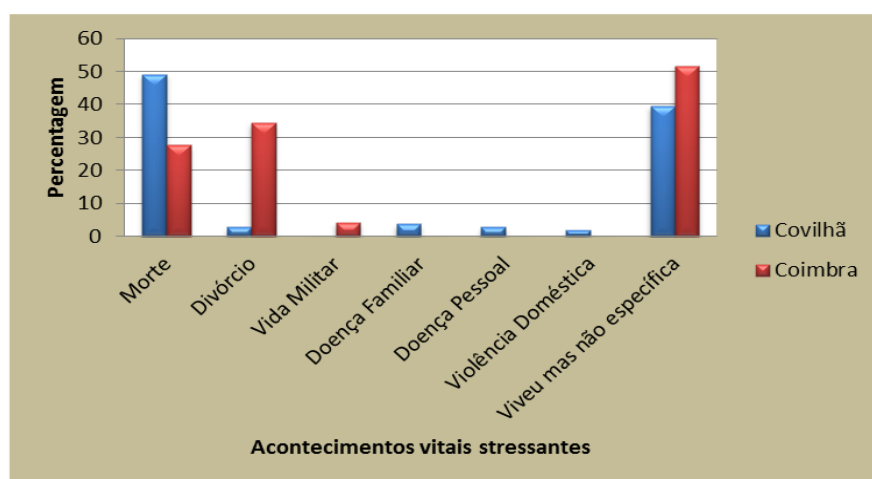


Gráfico 38. Acontecimentos Vitais Stressantes em idosos com sintomas depressivos

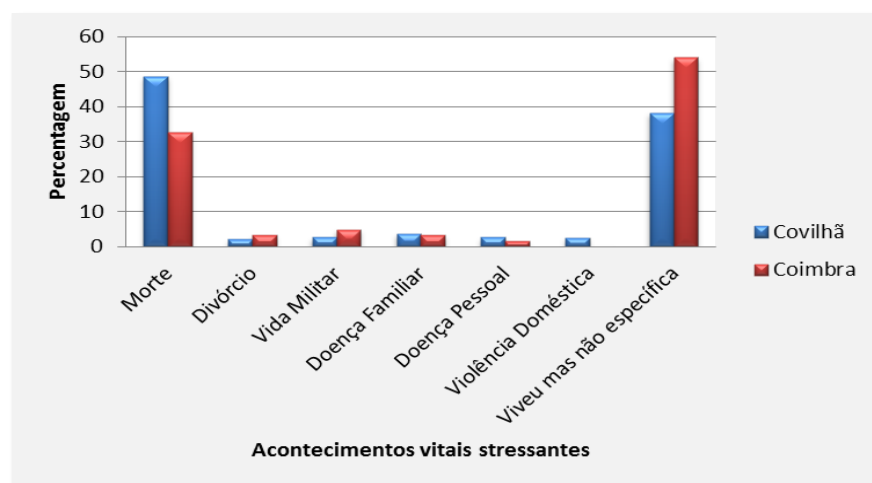


Gráfico 39. Acontecimentos Vitais Stressantes na amostra total

No sentido de averiguar uma possível associação entre os níveis depressivos dos idosos da USF de Coimbra e do Centro de Saúde da Covilhã e o número de doenças crónicas e de acontecimentos da vida stressantes, determinaram-se coeficientes de correlação de Spearman, não tendo no entanto sido detetadas correlações estatisticamente significativas entre as variáveis associadas (nível depressivo/número de doenças crónicas e nível depressivo/número de situações da vida diária stressantes), quer para os idosos que apresentaram sintomas depressivos no Centro de Saúde da Covilhã quer para os utentes da USF BRIOSA (Coimbra), uma vez que o p valor associado foi, em todas as situações, claramente superior a 0,05.

No que diz respeito à dependência de terceiros para as atividades da vida diária dos idosos com depressão, observou-se que a generalidade dos pacientes da USF de Coimbra (BRIOSA), não apresenta essa dependência (n=34; 97,1%) sendo apenas um idoso que a apresenta, nomeadamente no que se refere à higiene. Por outro lado, entre os utentes do Centro de Saúde da Covilhã, observou-se que a generalidade também não necessita deste apoio (n=90; 66,2%), sendo de 33,8% (n=46) a percentagem daqueles que necessitam desse tipo de apoio. Entre estes, observa-se que 67,4% (n=31) depende de ajuda para efetuar a sua higiene e 32,6% (n=15) necessita de ajuda para realizar as suas atividades domésticas.

Tabela 18. Dependência de terceiros para as atividades da vida diária dos idosos com depressão, de acordo com o local da US.

	Covilhã		Coimbra		Teste χ^2	
	N	%	n	%	χ^2	P
Dependência de terceiros						
Sim	46	33,8	1	2,9	43,085	0,000
Não	90	66,2	34	97,1	25,290	0,000
De que depende						
Higiene	31	67,4	1	100,0		
Atividades Domésticas	15	32,6	0	0,000		

Os dados relativos à dependência de terceiros, para a realização de atividades da vida diária, apresentam-se no gráfico seguinte.

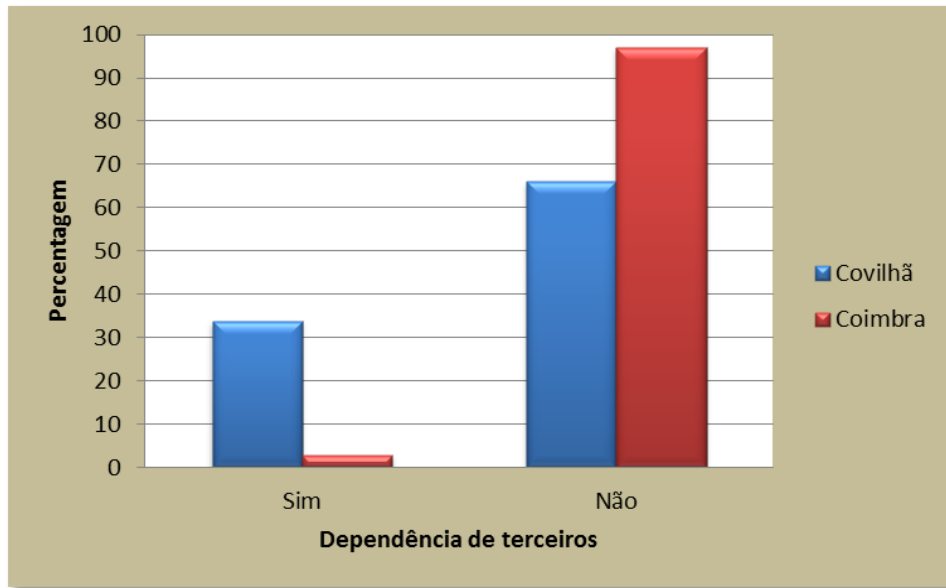


Gráfico 40. Dependência de terceiros para atividades da vida diária

No gráfico que a seguir se apresenta, encontram-se os resultados relativos ao tipo de atividade para as quais os idosos com sintomas depressivos necessitam da ajuda de terceiros.

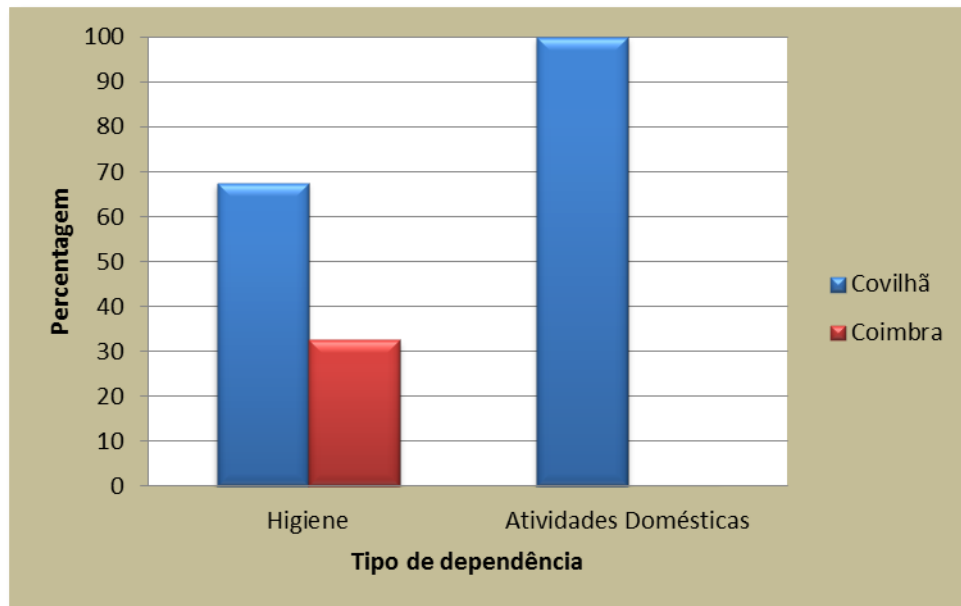


Gráfico 41. Atividade de que depende de terceiros

Entre os idosos que apresentam sintomas depressivos, observou-se na Covilhã uma idade média de 78,13 anos (DP=8,302), tendo o mais novo 65 anos e o mais idoso 101 anos, enquanto que, os utentes da USF BRIOSA (Coimbra), apresentaram uma idade média de 75,09 anos (DP=5,982) tendo o mais novo 65 anos e o mais idoso 88 anos. Relativamente aos idosos sem depressão, apresentam uma média de idades semelhante nas duas UC estudadas.

Tabela 19. Média da idade em função do local e da presença de sintomas depressivos.

	Covilhã		Coimbra	
	M (DP)	Min-Max	M (DP)	Min-Max
Depressão				
Deprimido	78,13 (8,302)	65-101	75,09 (5,982)	65-88
Sem Depressão	75,26 (8,518)	65-96	75,27 (7,277)	65-90

Os dados relativos á média de idade em função do local e dos sintomas depressivos, apresentam-se no gráfico seguinte.

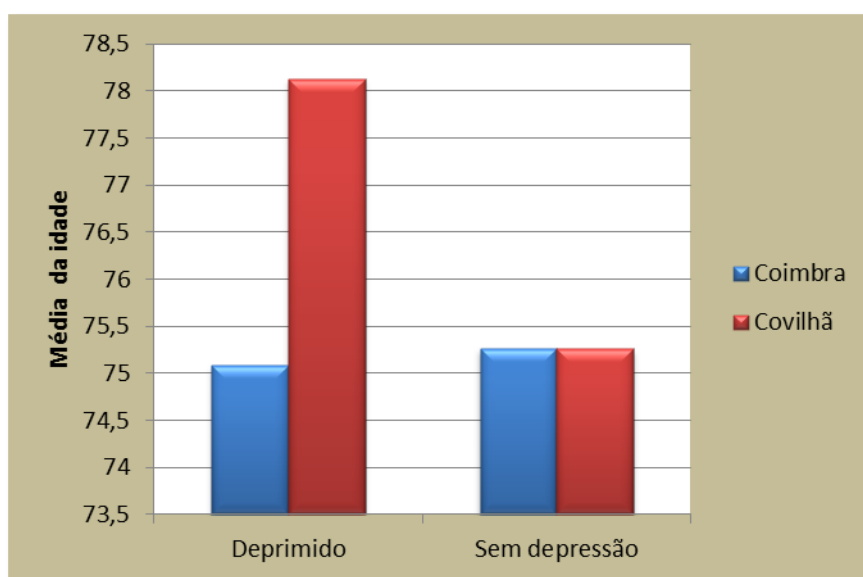


Gráfico 42. Média de idades em função do local e da presença de sintomas depressivos

Relativamente os idosos que apresentam sintomas depressivos, observou-se nas duas UC uma média de peso muito semelhante, 69,22 Kg (DP=14,045) na Covilhã e 69,86Kg (DP=12,996) em Coimbra, que contrasta com um valor superior nos idosos sem depressão, 70,89 Kg (DP=14,100) na Covilhã e 71,11 Kg (DP=10,973) em Coimbra.

Tabela 20. Média do peso em função do local e da presença de sintomas depressivos.

	Covilhã		Coimbra	
	M (DP)	Min-Max	M (DP)	Min-Max
Depressão				
Deprimido	69,22 (14,045)	40-105	69,86 (12,966)	49-101
Sem Depressão	70,89 (14,100)	40-117	71,11 (10,973)	51-104

Os dados relativos á média de peso em função do local e dos sintomas depressivos, apresentam-se no gráfico seguinte.

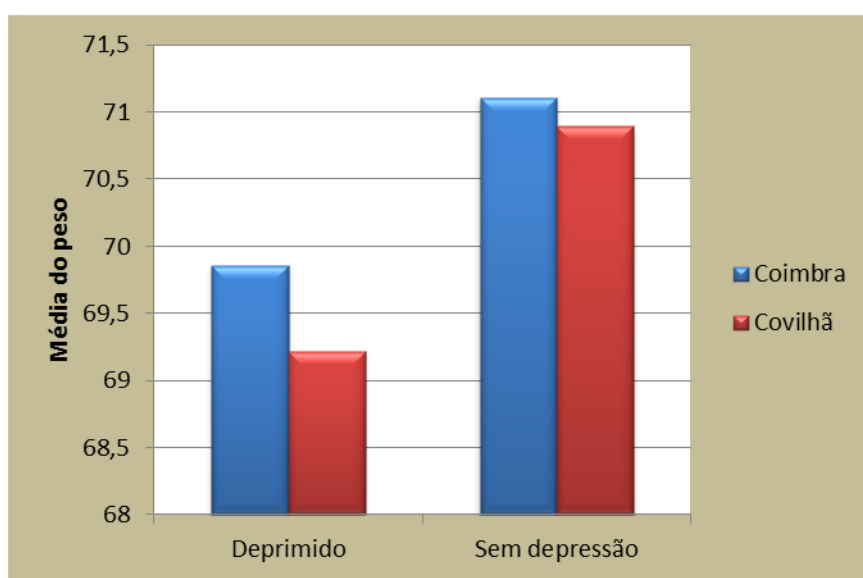


Gráfico 43. Média de peso em função do local e da presença de sintomas depressivos

Discussão dos Resultados

A depressão é considerada, hoje em dia, um problema de saúde importante que afeta pessoas de todas as idades. Contudo, é em idades avançadas que ela atinge índices mais elevados de morbidade e mortalidade, na medida em que assume formas incharacterísticas, muitas vezes difíceis de diagnosticar e, conseqüentemente, de tratar.

Estudos em idosos deprimidos indicam que aqueles que apresentam sintomas depressivos, acompanhados ou não de depressão, apresentam um funcionamento mais pobre, comparável ou até pior que aqueles que apresentam patologias médicas crônicas tais como doença cardíaca ou pulmonar, artrite, hipertensão e diabetes. A depressão aumenta a percepção de falta de saúde, a utilização de serviços médicos e os custos em saúde. (4)

O estudo dos fatores de risco associados ao aparecimento da patologia depressiva é de extrema importância para separar a etiologia e patogênese da depressão na velhice, e identificar grupos de alto risco ou processos-chave que podem ser alvo de medidas preventivas.(5)

Local de residência, sexo, idade, peso, estado civil, nº de filhos, proximidade com os filhos, agregado familiar, escolaridade, profissão, ocupação de tempos livres, hábitos tabágicos e alcoólicos, dependência de terceiros para AVDs, episódio depressivo prévio, poderiam revelar-se fatores de risco importantes.

Depois da análise estatística dos resultados deste estudo, alguns destes fatores destacam-se no contributo que têm para o perfil do idoso com sintomatologia depressiva, na amostra estudada.

O primeiro fator que se mostra relevante é o **local de residência** (ver gráfico 2). Verifica-se com este estudo uma maior percentagem de indivíduos com sintomatologia depressiva na Covilhã (50,9%) em comparação com Coimbra (35,3%). Esta discrepância entre uma população mais do interior (Covilhã) e uma população mais citadina, mais perto do litoral (Coimbra), pode justificar-se através de outras variáveis, que este estudo contemplou e que vou abordar mais adiante, como por exemplo, o tipo de empregos, o nível de educação entre outras.

O acesso aos cuidados de saúde (distâncias maiores a percorrer, menor poder financeiro para se deslocar até à instituição de saúde ou para pagar as taxas moderadoras ou mesmo para escolher o tipo de serviço de saúde) pode, também, ser outro fator importante.

A prevalência de sintomatologia depressiva domina no **sexo feminino** em ambas as regiões (ver gráfico 3). Muitas teorias têm sido propostas, no entanto, ainda nenhuma conseguiu explicar completamente essa diferença de género. Fatores biológicos, psicossociais e metodológicos podem contribuir para esse fenómeno.(6)

Ao tentar perceber-se que relação pode existir entre a sintomatologia depressiva e o **estado civil** depreende-se, comparando os dados do gráfico 4 (população com sintomas depressivos) com os dados do gráfico 5 (amostra total), que a viuvez é o estado que percentualmente se

mostra mais significativo no contributo para o aparecimento de sintomatologia depressiva, quer na Covilhã quer em Coimbra.

Não há dúvida que a dissolução familiar, essencialmente por morte do cônjuge, adquire neste estrato populacional uma importância crescente que não se verifica, com tanta frequência, em grupos etários mais jovens. No entender de Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2003) a viuvez é um fator consistentemente associado a solidão e isolamento social.(7) Também neste estudo a viuvez se revelou um fator importante no desenvolvimento de sintomatologia depressiva.

Tal como refere Salgueiro (2007) os eventos stressantes, como o divórcio, ou as próprias perdas de familiares e amigos podem ser predisponentes para estados depressivos. É normal o sentimento de tristeza surgir após uma perda. Passa-se por processo de luto e, se não for patológico, consegue-se seguir com a vida em diante. Contudo entra aqui em linha de conta, a personalidade pré-mórbida, ou seja, se já houver uma certa tendência depressiva é normal que a própria depressão venha a instalar-se. (8) “A depressão é uma resposta inadequada à perda.” (9)

Apesar da pequena percentagem de divórcios encontrados nesta amostra, estes revelam, à semelhança das taxas de divórcio gerais, que nesta subpopulação podem, também, ser considerados um fator de risco.

No que diz respeito à variável **número de filhos**, os indivíduos com sintomas depressivos têm em média menor nº de filhos (ver gráfico 6 e 7) quando comparado com a média na amostra total. Este facto pode ser mais um contributo para o aparecimento de sintomatologia depressiva.

Uma maior **proximidade com os filhos** (muito regular; regular) está associada a uma maior probabilidade de aparecimento de sintomatologia depressiva (ver gráfico 8). Esta associação pode, na minha perspetiva, dever-se a dois fatores. Em primeiro lugar muitos dos inquiridos que apresentam um contacto muito regular com os filhos vivem com eles ou dependem da ajuda deles diariamente, mesmo habitando em residência própria. Esta relação tão próxima pode criar no indivíduo idoso um sentimento de dependência económica bem como ausência de autonomia para realizar as AVDs o que propicia o aparecimento de um sentimento de frustração e impotência que por sua vez pode desembocar num quadro depressivo.

Em segundo lugar uma maior proximidade com os filhos faz com que sejam vividas mais de perto as angústias e os problemas diários dos mesmos, aumentando, também, o sentimento de angústia no indivíduo idoso, o que propicia o aparecimento de um quadro depressivo.

Para corroborar os dados anteriores, quando avaliado o **agregado familiar** (gráfico 10), verifica-se uma maior propensão para sintomatologia depressiva para quem vive sozinho, com familiares e com os filhos (principalmente na Covilhã). Mais uma vez aqui merece relevo o fator solidão e o sentimento de dependência e perda de autonomia que é gerado quando dependem de terceiros.

Outra variável que, também, se mostrou com alguma relevância foi o **nível de escolaridade** (gráfico 16), onde no geral um nível de escolaridade mais baixo está associado a maior

sintomatologia depressiva em ambas as cidades. No entanto há que ter algum cuidado na análise dos dados, uma vez que na amostra estudada predomina um nível de escolaridade baixo, que se prende com o facto de a política educacional, na altura da juventude desta amostra, não ser considerada um fator importante. No futuro, a tendência será encontrarmos populações, nesta faixa etária, com escolaridades superiores, sem a garantia de que isso seja um fator determinante para uma diminuição da sintomatologia depressiva. Esta variável deve ser estudada no futuro, selecionando uma amostra com maior literacia, a fim de verificar se a mesma tem influência, ou não, no perfil do idoso com sintomatologia depressiva.

Também quando avaliada a possível relação entre a **atividade profissional** anterior e o aparecimento de sintomatologia depressiva os dados não se mostram conclusivos. As profissões que predominam em cada uma das cidades são diferentes e apresentam características distintas, não permitindo estabelecer nenhuma relação de causa efeito entre elas e a sintomatologia depressiva. Há, ainda, a realçar que no momento em que os indivíduos foram inquiridos, não se encontravam a exercer, estando quase a totalidade dos mesmos reformada. Este dado é relevante pois a sintomatologia depressiva pode dever-se não à profissão exercida anteriormente mas sim à reforma, onde se verifica uma diminuição da ocupação do dia-a-dia, na grande maioria dos casos. Esta, é mais uma variável que no futuro pode ser estudada, comparando os dados destas classes profissionais (reformadas) com os dados de uma amostra, dentro da mesma faixa etária, que ainda se encontre a exercer. Condição que se tornará mais fácil no futuro devido ao alargamento da idade de reforma.

No que se refere à **ocupação dos tempos livres** os dados podem ser interpretados sob duas perspetivas. Podemos pensar que no geral uma maior ocupação dos tempos livres se relaciona com uma menor sintomatologia depressiva. Mas podemos, também, pensar que a diminuição da ocupação dos tempos livres, evidenciada nos indivíduos com sintomatologia depressiva (ver gráfico 20) quando comparados com a amostra total (ver gráfico 21), seja uma consequência da anedonia, que predomina na sintomatologia depressiva, e não uma causa do aparecimento de sintomatologia depressiva.

No que diz respeito aos **hábitos tabágicos**, os dados evidenciado nos gráficos 22 e 24 não se mostraram relevantes. Facto que pode relacionar-se com o número reduzido de indivíduos fumadores na amostra estudada, pois o ato de fumar é mais atual, não estando tão enraizado na geração estudada. No entanto, os dados do gráfico 26 levam-me a pensar que alguns casos pontuais de sintomatologia depressiva podem estar relacionados com a cessação tabágica há menos de um ano e mais de um ano e menos de cinco anos.

Tal como acontece com os hábitos tabágicos, também os gráficos 28 e 30, referentes aos **hábitos alcoólicos** não mostraram dados relevantes. Pode no gráfico 32 estabelecer-se uma possível relação entre a cessação alcoólica há menos de um ano e o aparecimento, de casos pontuais, de sintomas depressivos.

No que diz respeito à presença de **doenças crónicas** interessa ressaltar que sendo os indivíduos da Covilhã que apresentam uma média de idades mais altas associada a sintomatologia depressiva (ver gráfico 42), são também estes que apresentam uma maior

percentagem de patologia osteoarticular associada a sintomatologia depressiva, o que pode estar intimamente relacionado com o fator idade. No que diz respeito á maior parte das restantes patologias o número de casos estudados, em cada uma delas, não se mostra relevante para tirar conclusões relativas à possível associação com o aparecimento de sintomatologia depressiva.

Um dado de extrema importância, que faz parte dos objetivos deste estudo, é o facto de estar demonstrado, no gráfico 36, que a patologia depressiva se encontra, possivelmente, subdiagnosticada. Não creio que todos os indivíduos que inquiri, que apresentavam sintomatologia depressiva, fossem efetivamente diagnosticados com patologia depressiva, daí o título do trabalho ser perfil do idoso com sintomatologia depressiva e não perfil do idoso com depressão. No entanto, estou certa que muitos dos indivíduos inquiridos podem apresentar patologia depressiva não diagnosticada, pois tal como se observa no gráfico 36, existe uma grande percentagem de indivíduos com sintomatologia depressiva que não apresentam diagnóstico de depressão, principalmente na Covilhã (60.3% de indivíduos com sintomas depressivos não diagnosticados na Covilhã). Em Coimbra os dados mostram que uma maior percentagem de indivíduos com sintomatologia já foi diagnosticada (57.1% dos indivíduos com sintomatologia depressiva apresentam diagnóstico de depressão). Esta discrepância deve, no meu entender, ser alvo de estudo, pois é de extrema relevância perceber o que poderá estar na base de uma menor taxa de diagnósticos de patologia depressiva na cidade da Covilhã.

A informação anterior é confirmada com os dados do gráfico 37, onde se observa uma maior **toma de medicação antidepressiva** em Coimbra, local com maior percentagem de diagnósticos de patologia depressiva.

Quando analisei uma possível relação entre **acontecimentos vitais stressantes** e o aparecimento de sintomatologia depressiva, o senso comum levava-me a pensar numa forte relação entre tais acontecimentos e o despoletar de sintomatologia depressiva. No entanto, quando se observam os gráficos 38 e 39, verifica-se que essa relação não se encontra vincada na amostra estudada. Penso que esta fraca relação evidenciada nos dados recolhidos se possa prender com o fato de, no geral, todos estes fatores serem acontecimentos limitados no tempo, podendo despoletar um quadro de sintomatologia depressiva, também ele, limitado no tempo. Assim, o diagnóstico destas situações torna-se difícil, a não ser que o mesmo esteja a experienciar alguns desses acontecimentos vitais stressantes no momento da recolha de dados, uma vez que, tal como já referi anteriormente, neste estudo entrei em contacto com os inquiridos num momento único.

Ao analisar a variável **dependência de terceiros para AVDs** (ver gráfico 40) verifica-se uma maior percentagem de indivíduos dependentes de terceiros na Covilhã (33.8%), comparativamente com Coimbra (2.9%). Esta diferença pode prender-se com o facto de a amostra de indivíduos com sintomatologia depressiva na Covilhã apresentar uma média de idades superior comparativamente com a amostra em Coimbra (gráfico 42) o que se pode traduzir num maior nível de dependência nessa mesma população.

De acordo com Steffans et al (2000) citados por Sousa (2008), a depressão major é a forma mais grave de perturbação de humor nos idosos e a sua prevalência, de acordo com um estudo de grande escala levado a cabo por este autor, atinge 3,7% destas pessoas, parecendo que este valor aumenta com a idade. (10)

Este fato vem corroborar alguns dos dados que têm vindo a ser apresentados, uma vez que, à medida que a idade aumenta, aumentam as limitações/dependências, aumenta a solidão, aumenta a probabilidade de experienciar acontecimentos vitais stressantes à medida que os anos vão passando, tudo isto aliado ao facto de com o aumento da idade a gestão do stress ser mais deficiente e poder precipitar sintomatologia depressiva.

Um dado curioso na amostra que estudei, é a diferença na média de **idades** entre os indivíduos com sintomatologia depressiva na Covilhã, que ronda os 78 anos, comparativamente com Coimbra, onde a média de idades ronda os 75 anos (ver gráfico 42). Estes dados talvez estejam relacionados com o maior diagnóstico de patologia depressiva em Coimbra (gráfico 36), feito possivelmente em idades mais precoces, que levou ao tratamento (gráfico 37), que por sua vez poderá ter efeitos na redução da sintomatologia depressiva em idades mais avançadas. Em contraste com o que se verifica na Covilhã, onde um menor diagnóstico de patologia depressiva, pode conduzir ao prolongar da sintomatologia depressiva ao longo dos anos.

A variável **peso** (gráfico 43), tal como a variável ocupação de tempos livres, já abordada anteriormente, coloca-nos no dilema causa ou efeito. Terão as pessoas mais magras uma maior predisposição para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva ou será a sintomatologia depressiva que leva a uma diminuição do peso?

No que diz respeito às variáveis: possuir vizinhos e ter contacto ou não com os mesmos, não se revelaram contributos importantes para a sintomatologia depressiva.

Por fim, um dado que também considero relevante é, a data da recolha de dados que, como supracitado, se realizou entre 3 de agosto e 24 de setembro de 2015, com o objetivo de eliminar os possíveis casos de sintomatologia depressiva que se pensa estarem associados a determinadas épocas sazonais, sobretudo ao inverno. O transtorno afetivo sazonal de Inverno é um subtipo de depressão recorrente que envolve um padrão temporal normal, com início do episódio depressivo nos meses de outono e/ou inverno, com remissão completa na primavera. A vitamina D3, que é produzida pela pele exposta à luz solar, foi relacionada com a alteração dos níveis de serotonina no cérebro, o que pode explicar as alterações de humor. (11) Portanto, níveis mais baixos de vitamina D3, associados a uma menor exposição solar na época de inverno podem ser responsáveis por um aumento da sintomatologia depressiva nessa mesma estação.

Limitações

Para além das limitações já referenciadas ao longo da discussão dos resultados, este estudo, por ser um estudo observacional transversal, possui as limitações a ele inerentes, sendo a medição feita num único instante temporal, não é possível avaliar o comportamento dos entrevistados ao longo do tempo.

Por outro lado, por ter sido aplicado apenas numa Unidade Saúde Familiar em Coimbra e num Centro de Saúde da Covilhã, limita a generalização a todos os indivíduos nestas idades. Contudo, constitui um pequeno contributo, que permite conhecer melhor os idosos e compreender alguns fatores que influenciam positiva ou negativamente a depressão, e assim reforçam a pertinência e legitimidade das pesquisas nesta área.

Também consistiu uma limitação, não existirem outros estudos realizados com esta mesma população, não podendo ser comparados alguns aspetos.

Este tipo de estudo é importante como mais um passo para caracterizar o perfil do idoso com sintomas depressivos e explorar associações entre as variáveis e o aparecimento de sintomatologia depressiva, permitindo conhecer a prevalência de algumas variáveis e lançar hipóteses a serem testadas posteriormente.

Reflexão final

Em 2014, Portugal apresentava 2.087.505 de pessoas com 65 anos ou mais de idade, a percentagem de idosos bem como os índices de envelhecimento têm vindo a aumentar ao longo dos últimos 34 anos (anexo 2). (12) Só por si estes números deveriam ser suficientes para colocar este tema no centro do debate.

Esta patologia é subdiagnosticada e subtratada, principalmente ao nível dos cuidados de saúde primários. (13).

O Centro de Saúde, no meu entender, será o local ideal para prevenir o aparecimento desta patologia ou estar atento a sinais que alertem para a mesma (a Escala Geriátrica de Depressão (GDS) é um instrumento criado especificamente para auxiliar no diagnóstico de depressão, que pode ser uma boa ajuda), devido ao conhecimento do indivíduo na sua totalidade e pelo acompanhamento constante dos utentes.

Como ficou evidente, este trabalho corrobora outros estudos referenciados, que apontam para a existência de um conjunto de fatores que se revelam propiciadores no aparecimento de sintomatologia depressiva. Que especialista melhor que o médico de clínica geral para conhecer os fatores de risco a que o seu utente está exposto e tentar intervir de forma a evitar ou atenuar o efeito dos mesmos? Foi esta razão que me levou a escolher uma amostra representativa, de duas unidades de saúde primárias, com características populacionais diferentes, para tentar conhecer o que já é feito em relação a este tema. Os dados, que pude recolher, mostram que ainda há muito trabalho a fazer, no sentido de melhorar a deteção da sintomatologia depressiva e conseqüente depressão. Numa perspetiva futura seria interessante alertar os especialistas desta área para a relevância do tema e criar uma rotina de rastreio desta patologia em indivíduos que se apresentem com um perfil de sintomatologia depressiva. Para tal é necessário que os mesmos tenham conhecimento de quais os fatores que contribuem para criar um perfil depressivo.

Local de residência, sexo feminino, viuvez, menor número de filhos, maior grau de proximidade com os filhos, viver sozinho ou com familiares ou filhos, idade média de 75-78 anos são os aspetos que caracterizam o perfil do idoso com sintomas depressivos.

Referências

1. Moreira Jr Editora RBM Revista Brasileira de Medicina.
2. Física A, Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Luiz J, Costa R. Depressão no Idoso : Diagnóstico , Tratamento e Benefícios da. 2002;8:91-8.
3. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SDS, Gomes I, Cataldo Neto A. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, Brazil. Rev Saude Publica [Internet]. 2014 Jun [cited 2014 Sep 6];48(3):368-77. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000300368&lng=en&nrm=iso&tIng=en
4. Dendukuri N, Ph D. Risk Factors for Depression Among Elderly Community Subjects : A Systematic Review and Meta-Analysis. 2001;(12):1147-56.
5. Beekman a. T., Deeg DJ., Geerlings S., Schoevers R., Smit J., van Tilburg W. Emergence and persistence of late life depression: a 3-year follow-up of the Longitudinal Aging Study Amsterdam. J Affect Disord [Internet]. 2001 Jul;65(2):131-8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032700002433>
6. Vaz SFA, Gaspar NMS. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. Rev Enferm Ref - III Série- n^o4 - Julho 2011. 2011;III série:49-58.
7. Sousa L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: Um estudo explorat??rio na popula????o portuguesa. Rev Saude Publica. 2003;37(3):364-71.
8. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro Depressão e actividades de vida diária no idoso.
9. Rohan KJ, Roeklein K a., Haaga D a. F. Biological and psychological mechanisms of seasonal affective disorder: A Review and Integration. Curr Psychiatry Rev. 2009;5(January 2016):37-47.
10. Drago SMMDS, Martins RML. a Depressão No Idoso. Millenium. 2012;43:79-94.
11. Matos J, Medeiros L. Depressão no idoso. Acta Med Port. 2010;
12. <http://www.pordata.pt/Portugal/Quadro+Resumo/Portugal-7013>
13. Matos J, Medeiros L. Depressão no idoso. Acta Med Port. 2010;
14. BURNS A. Rating scales in old age psychiatry. Br J Psychiatry [Internet]. 2002 Feb 1 [cited 2015 Apr 19];180(2):161-7. Available from: <http://bjp.rcpsych.org/content/180/2/161>
15. Sousa RL De, Carolina A, Moura L De. Validade e fidedignidade da Escala de Depressão Geriátrica na identificação de idosos deprimidos em um hospital geral. 2007;(83).
16. Ferrari JF, Dalacorte RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. 2007;17(1):3-8. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/1597/7888>

Anexo 1: Questionário

Consentimento livre e informado

Catarina João Albuquerque Correia, estudante de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, a realizar um trabalho de investigação no âmbito da Tese de Mestrado, subordinada ao tema "Perfil do idoso com sintomas depressivos", venho solicitar a sua colaboração neste estudo. Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado nos cuidados de saúde prestados; informo ainda que todos os dados recolhidos serão confidenciais.

Neste projeto de investigação os questionários e as escalas de avaliação serão os instrumentos de avaliação usados para tentar delinear o perfil do idoso com sintomas depressivos.

Consentimento informado

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- Entregou esta informação
- Explicou o propósito deste trabalho
- Explicou e respondeu a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo doente.

(Nome do investigador) (Data)

Consentimento informado

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- O Sr. (a) leu e compreendeu todas as informações desta informação, e teve tempo para as ponderar;
- Todas as suas questões foram respondidas satisfatoriamente;
- Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao investigador que lhe fosse explicado, tendo este explicado todas as dúvidas;

Nome do doente (legível) Representante legal

(Assinatura do doente ou representante legal) (Data)



“Perfil do idoso com sintomas depressivos”

A depressão na população geriátrica tem vindo a revelar-se cada vez mais prevalente nos nossos dias. No entanto pensa-se que seja uma patologia subdiagnosticada. Este questionário pretende ser a base de um estudo conducente à elaboração da Dissertação de Mestrado que visa estudar o *perfil do idoso com sintomas depressivos*.

O questionário é anónimo e toda a informação que nele conste destina-se apenas ao estudo em questão, sendo mantida a confidencialidade em todo o processo.

Obrigado pela sua colaboração.

Catarina Correia

Aluna do 5º ano

Doutor Vitor Santos

Orientador da dissertação de Mestrado

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO

Data: ____ / ____ / ____

Local: _____

Idade: _____

Sexo: 1 masculino 2 feminino

Peso: _____

Estado civil: 1 casado/companheiro 2 solteiro 3 viúvo 4 separado 5 outro ____

Se viúvo (duração):

Número de filhos: ____ H ____ M ____

Proximidade com os filhos: _____

Vive com: _____

Residência: _____

Tem vizinhos? 1 sim 2 não

Se sim no item anterior, mantém algum contacto com os mesmos? 1 sim 2 não

Anos de escolaridade: _____

Profissão: _____

Rendimento provém de: 1 pensão 2 Aposentado 3 ajuda de terceiros

4 outro ____

Como ocupa o tempo livre:

- Leitura
- Jogos
- Atividade física
- Televisão
- Rádio
- Conversa com colegas
- Ida ao café
- Outras _____

Tem hábitos tabágicos? 1 sim 2 não

Se não já teve no passado? 1 sim 2 não

Se sim há quanto tempo deixou de fumar?

Tem hábitos alcoólicos? 1 sim 2 não

Se não já teve no passado? 1 sim 2 não

Se sim há quanto tempo deixou de beber?

Doenças crónicas: _____

Diagnósticos anteriores de patologia depressiva: 1 sim 2 não 3 não sei

Toma medicação antidepressiva? 1 sim 2 não 3 não sei

Acontecimentos vitais stressantes: _____

Depende de terceiros para atividades da vida diária? 1 sim 2 não

Se sim pode especificar? _____

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

Assinale a resposta mais adequada ao seu estado de espírito durante a última semana:

1. Você está satisfeito com sua vida? () Sim () Não
2. Abandonou muitos de seus interesses e atividades? () Sim () Não
3. Sente que sua vida está vazia? () Sim () Não
4. Sente-se frequentemente aborrecido? () Sim () Não
5. Você tem muita fé no futuro? () Sim () Não
6. Tem pensamentos negativos? () Sim () Não
7. Na maioria do tempo está de bom humor? () Sim () Não
8. Tem medo de que algo de mal vá lhe acontecer? () Sim () Não
9. Sente-se feliz na maioria do tempo? () Sim () Não
10. Sente-se frequentemente desamparado, adoentado? () Sim () Não
11. Sente-se frequentemente intranquilo? () Sim () Não
12. Prefere ficar em casa em vez de sair? () Sim () Não
13. Preocupa-se muito com o futuro? () Sim () Não
14. Acha que tem mais problemas de memória que os outros? () Sim () Não
15. Acha bom estar vivo? () Sim () Não
16. Fica frequentemente triste? () Sim () Não
17. Sente-se inútil? () Sim () Não
18. Preocupa-se muito com o passado? () Sim () Não
19. Acha a vida muito interessante? () Sim () Não
20. Para você é difícil começar novos projetos? () Sim () Não
21. Sente-se cheio de energia? () Sim () Não
22. Sente-se sem esperança? () Sim () Não
23. Acha que os outros têm mais sorte que você? () Sim () Não
24. Preocupa-se com coisas sem importância? () Sim () Não
25. Sente frequentemente vontade de chorar? () Sim () Não
26. É difícil concentrar-se? () Sim () Não
27. Sente-se bem ao despertar? () Sim () Não
28. Prefere evitar as reuniões sociais? () Sim () Não
29. É fácil para você tomar decisões? () Sim () Não
30. O seu raciocínio está tão claro como antigamente?

Este questionário foi construído para o efeito e é constituído por duas partes:

Dados de caracterização pessoal:

Questionou-se os utentes acerca da idade, sexo, estado civil, local de residência, número de filhos, ano de escolaridade, profissão, rendimento, acontecimentos de vida stressantes, hábitos tabágicos e/ou alcoólicos, entre outros.

Escala de Depressão Geriátrica:

De acordo com Teixeira Veríssimo (2006) (14):

“A depressão embora subdiagnosticada é frequente nos idosos, sendo as suas manifestações comumente atribuídas pelo próprio doente, pela família e até pelo médico ao próprio envelhecimento. O seu diagnóstico, frequentemente dificultado pela presença de outras doenças, e subsequente tratamento, é contudo importante não só para prevenir perdas de funcionalidade e até o suicídio, mas essencialmente para melhorar a qualidade de vida dos idosos”.

Apesar de as escalas de avaliação da depressão terem sido originalmente concebidas para fins de investigação, o seu uso na prática clínica pode fomentar a uniformidade e a fiabilidade da avaliação. Apesar de as escalas de avaliação de sintomas não serem suficientes para estabelecer o diagnóstico de depressão, podem ajudar a identificar os sujeitos cujos sintomas depressivos excedem os padrões de normalidade em saúde mental. (15)

Em 1983, Yesavage desenvolveu e validou um instrumento de triagem para depressão chamado Escala de Depressão Geriátrica (GDS). A escala original tem 30 itens e foi desenvolvida especialmente para o rastreio dos transtornos de humor em idosos, com perguntas que evitam a esfera das queixas somáticas(16), dando especial atenção aos aspetos cognitivos e ao comportamento social.

A GDS foi desenvolvida especificamente para adultos idosos, tendo sido desenhada de forma a poder ser aplicada de forma simples e não exigir habilidades de um entrevistador treinado. Segundo Teixeira e Veríssimo (2006), para além de auxiliar no estabelecimento de um diagnóstico pode também fornecer informação sobre a eficácia da terapêutica instituída.

Cada uma das 30 perguntas tem uma resposta sim / não, com atribuição de uma pontuação dependente da resposta dada. (17)

Diversos estudos já demonstraram que a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage oferece medidas válidas e fiáveis para avaliação de transtornos depressivos em idosos.

Existem duas versões desta escala, ou seja, a versão original com 30 itens e a versão reduzida com apenas 15 itens. Sousa et al. (2007) mostram que ambas as versões apresentam validade

e fiabilidade para a população portuguesa, no entanto concluem que a versão original é mais sensível e fidedigna do que a versão reduzida. (18)

Neste estudo foi utilizada a Escala Geriátrica de Depressão - Geriatric Depression Scale (GDS), traduzida, aferida e adaptada à população portuguesa por Veríssimo (1988), que sugere que para a quantificação dos resultados se proceda da seguinte forma:

- **Valores de 0 - 10:** ausência de depressão;
- **Valores de 11 - 22:** depressão ligeira;
- **Valores de iguais ou superiores a 23:** depressão grave.

Assim os itens 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 e 30, devem ser pontuados negativamente, isto é, a resposta “Não” corresponde a um ponto. E aos itens 2, 4, 6, 8, 10, 14, 16, 18, 20, 22, 26 e 28 deve atribuído um ponto à resposta positiva “Sim”. (10)

No que respeita a análise estatística das diferentes variáveis deste questionário, para a idade, peso e número de filhos e filhas foi determinada a média e o desvio-padrão. As restantes variáveis foram descritas de acordo com as frequências absolutas e relativas.

A possível existência de sintomas depressivos nos idosos que participaram no estudo, relativamente à USF que frequentam, foram avaliadas recorrendo ao teste U de Mann-Whitney. Entre os idosos com sintomas depressivos, as possíveis diferenças nas médias etárias, de peso e de número de filhos(as), determinaram-se recorrendo ao teste t de Student. Nas restantes situações, a existência de possíveis diferenças foi determinada recorrendo ao teste de χ^2 . No sentido de avaliar uma possível correlação entre o nível de depressão geriátrica, entre os idosos com sintomas depressivos, e o número de doenças crónicas e acontecimentos vitais stressantes, determinaram-se coeficientes de correlação de Spearman.

Anexo 2: Quadro-resumo

Quadro-resumo

(adaptado de <http://www.pordata.pt/Portugal/Quadro+Resumo/Portugal-7013>)

	1960	1970	1981	1991	2001	2011	2014
Idosos (65 e mais anos)	-	-	1.132.638	1.372.543	1.705.274	1.992.034	2.087.505
Idosos (%) (65 e mais anos)	-	-	11,5	13,8	16,5	18,9	20,1
Índice de envelhecimento (Nº idosos por cada 100 jovens)	-	32,9	45,4	70,0	101,6	125,8	138,6

Anexo 3: Comissão de Ética



COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

<p>PARECER FINAL: Parecer favorável.</p>	<p>DESPACHO: <i>Honorable - de o parecer final da Comissão de Ética para a Saúde</i> <i>19.11.2015</i> Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P. <i>[Signature]</i> Dr. José Manuel Azenha Tereso Presidente</p>
--	--

ASSUNTO: 50/2015 - Perfil do idoso com sintomas depressivos

[Signature]
Dr. Maria Augusta Mota
Vice-Presidente,

[Signature]
Dr. Luís Manuel Militão Mendes Cabral
Vogal,

O projeto de investigação é interessante e pode trazer-nos dados importantes relativos à relação entre a localização geográfica e a propensão para certos estados depressivos. Os inquéritos a realizar são anónimos. Esclarecidos as dúvidas suscitadas quanto à aplicação dos questionários pela investigadora, junto dos utentes, nada mais temos a objetar.

Coimbra, 18 de novembro de 2015

O Relator
[Signature]
(Dra. Carla Barbosa)

O Presidente da CES
[Signature]
(Prof. Doutor Fontes Ribeiro)

Anexo 4:



COORDENAÇÃO DE INTERNATO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR DA ZONA CENTRO
NÚCLEO FORMAÇÃO BEIRA INTERIOR

Declaração

Marli Gomes Pinho Silva Loureiro, Directora do Núcleo de Formação da Beira Interior do Internato de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, declara para os devidos efeitos, que **Catarina João Albuquerque Correia**, aluna do Mestrado Integrado de medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior apresentou o trabalho "Perfil do Idoso com sintomas depressivos", na reunião do Núcleo de Formação do ACES Cova da Beira, no dia de 24 de Março de 2016.

Covilhã, 24 de Março de 2016

Directora de Internato de MGF
Núcleo Beira Interior


(Dr.ª Marli Loureiro)