

Prevalência de sintomas depressivos e sinais de demência em idosos na comunidade**Prevalence of depressive symptoms and signs of dementia in the elderly in the community**

Maicon Henrique Lentsck¹, Calíope Pilger², Elismara Prates Schoereder³,
Kelly Holanda Prezotto⁴, Thais Aidar de Freitas Mathias⁵

¹ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da Universidade Estadual de Maringá. Professor Assistente da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: maiconlentsck@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora Assistente da Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão. Catalão, GO, Brasil. E-mail: caliopepilger@hotmail.com.

³ Enfermeira. Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: ellysps@hotmail.com.

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, PR, Brasil. E-mail: kelly.prezotto@uenp.edu.br.

⁵ Enfermeira, Doutora em Saúde Pública. Professora Titular da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. E-mail: tafmathias@uem.br.

RESUMO

Estudo transversal que analisou a prevalência de sintomas depressivos, sinais de demência e fatores associados em idosos residentes em município do sul do Brasil. Foi realizado inquérito domiciliar a uma amostra de 359 idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde, utilizando questionário *Brazil Old Age Schedule*. Para análise dos fatores associados empregou-se teste Qui-Quadrado e Razão de Prevalência. A prevalência de sintomas depressivos foi 65,2%, maior para mulheres (RP=1,2; $p=0,029$) e idosos que moram só (RP=1,3; $p=0,009$). Os sinais de demência, presentes em 37,6%, foram mais frequentes em mulheres (RP=1,8; $p<0,001$), idosos de 70 a 79 anos (RP=1,4; $p=0,014$), de 80 anos e mais (RP=1,6; $p=0,015$), viúvos (RP=1,7; $p<0,001$) e analfabetos (RP=2,8; $p<0,001$). A compreensão dos fatores associados aos sintomas depressivos e sinais de demência é essencial para aperfeiçoar ações em saúde mental do idoso na comunidade, principalmente mulheres, viúvos, acima de 70 anos, analfabetos e que moram sozinhos.

Descritores: Idoso; Enfermagem Geriátrica; Depressão; Demência; Prevalência.

ABSTRACT

A cross-sectional study that analyzed the prevalence of depressive symptoms, signs of dementia and associated factors in seniors residing in a city located in the south of Brazil. A house survey was conducted in a sample of 359 seniors registered in the Basic Health Units, using the questionnaire *Brazil Old Age Schedule*. To analyze associated factors, Chi-Square test and Prevalence Ratio were calculated. The prevalence of depressive symptoms was 65,2%, higher for women (PR = 1,2; $p=0,029$) and for elders living alone (PR=1,3; $p=0,009$). Dementia signs were present in 37,69%, they were more frequent in women (PR=1,8; $p<0,001$), elders of 70 to 79 years (PR=1,4; $p=0,014$), of 80 or more years (PR=1,6; $p=0,015$), widowed (PR=1,7; $p<0,001$) and illiterate (RP=2,8; $p<0,001$). It is essential to comprehend the associated factors to depressive symptoms and signs of dementia to improve mental health actions for the elderly in the community, especially for women, widowed, those aged more than 70 years, illiterate and those living alone.

Descriptors: Aged; Geriatric Nursing; Depression; Dementia; Prevalence.

INTRODUÇÃO

Os sintomas depressivos e sinais de demência nos idosos são frequentes e apontados como problemas psiquiátricos comuns e importantes⁽¹⁾. Somados a outras alterações fisiológicas, impactam diretamente no cotidiano dos idosos afetando sua qualidade de vida e de sua família, além de serem silenciosos potencializadores dos custos financeiros, sociais e de utilização de serviços de saúde⁽²⁾.

A prevalência mundial de depressão em idosos varia de 0,9% a 9,4% na comunidade e de 14% a 42% nos institucionalizados⁽³⁾. No Brasil a prevalência de sintomas depressivos na população idosa na comunidade oscila de 13% a 39%⁽⁴⁾ de acordo com a localidade e perfil sociodemográfico. Quanto à demência, considerando somente a prevalência média e não os sintomas, a perspectiva é de crescimento de 7,6% em 2010 para 7,9% em 2020, o que representará 55.000 novos casos por ano tornando-se uma questão de saúde pública carregada por uma preocupação bioética que envolve a perda da autonomia das pessoas afetadas e a responsabilidade do sistema de saúde para cuidá-las⁽⁵⁾.

Mesmo com a garantia de acesso e foco de políticas públicas para a população idosa, melhorar a qualidade da assistência à saúde mental para esta população torna-se um desafio⁽⁶⁾. Normalmente os serviços e profissionais de saúde em seus planos de cuidados não priorizam os sinais, sintomas e queixas relativos a problemas neuropsiquiátricos dos idosos. Estudos nesta área têm sido apontados como prioritários no Brasil⁽⁷⁾, pois identificam precocemente sujeitos com necessidades específicas⁽⁸⁾ e auxiliam na adoção de estratégias para prevenção desses agravos⁽⁹⁾. Desta forma este estudo objetivou analisar a prevalência de sintomas depressivos, sinais de demência e fatores associados em idosos residentes em um município do sul do Brasil. Espera-se, com os resultados, reiterar as evidências da magnitude dos problemas de saúde mental em idosos que vivem na comunidade e da necessidade da inclusão desses problemas na agenda de atenção à saúde.

MÉTODO

Estudo transversal com inquérito domiciliar que explorou as condições socioeconômicas e de saúde mental de pessoas de 60 anos ou mais, inscritas nas 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Guarapuava-PR, com população residente, em 2010, de 167.328 habitantes, com 9,5% de idosos acima de 60 anos⁽¹⁰⁾.

A seleção dos idosos foi organizada por meio de listagem cedida pelos enfermeiros responsáveis por cada UBS, onde se levou em conta o critério de inclusão da idade (60 anos ou mais) em dezembro de 2009 e estar cadastrado nas fichas A das UBS, totalizando 5.508 idosos.

O cálculo amostral foi feito por meio da técnica de amostragem estratificada proporcional, e considerou o número de idosos em cada uma das UBS do município, por meio da equação a seguir:

$$n_0 = \frac{(Z \alpha/2)^2}{4 d^2}$$

Onde:

- $z\alpha/2 = z_{0,025} = 1,96$;
- nível de confiança=5%;
- $n = (N \cdot n_0) / (N + n_0)$;
- d = margem de erro.

O número (n) estabelecido para a pesquisa foi de 359 idosos. Para se obter o n de idosos que foram entrevistados em cada estrato (UBS), aplicou-se a função:

$$n_i = n \cdot N_i / \text{total}$$

Onde:

- n = número de idosos cadastrados em cada UBS;
- N_i = número de idosos da amostra, equivalente a 359;
- Total = número total de idosos da população em estudo, que é 5.508.

Para seleção dos entrevistados foi utilizado um sorteio aleatório simples, individualizado para cada UBS, por meio do programa *Microsoft Office Excel*[®] (versão

2007). No caso de recusa, ausência da residência após a terceira visita, mudança de endereço ou óbito a pessoa foi substituída por meio de novo sorteio, obedecendo a proporcionalidade por UBS.

A entrevista foi realizada utilizando o questionário *Brazil Old Age Schedule* (BOAS), versão brasileira do *Older Americans Resources and Services* (OARS)⁽¹¹⁾, e aplicado por entrevistadores treinados, entre janeiro e abril de 2010. O BOAS é um instrumento multidimensional dividido em nove seções abrangendo aspectos da vida do idoso, com impacto nas atividades do dia a dia, como situação social, econômica, física e mental. Foram utilizadas informações gerais, de recursos sociais e econômicos além do segmento sobre saúde mental, que consiste na escala *short-care* em uma versão válida para o português, que enfatiza alterações relacionadas aos sintomas de depressão e sinais de demência, como solidão, preocupação, insônia, cefaleia, conhecimento do ano de nascimento, endereço, tempo de moradia, entre outros.

Essa escala, formada por 22 questões, atribui para cada resposta, um valor, que somadas totalizam 37 pontos, e indicam suspeita de sinais de demência ou de sintomas depressivos.

Para identificação de sintomas depressivos foi considerado quando a soma das respostas da escala *short-care* atingiu valor oito ou mais, pois este é o ponto de corte que melhor proporciona equilíbrio entre sensibilidade e especificidade⁽¹¹⁾. Considerou-se de oito a 12 pontos como “depressão menor” e 13 ou mais pontos como “depressão maior”, tornando possível identificar distúrbios graves e persistentes com a pontuação máxima de 28 pontos.

A análise dos sinais de demência considerou para “ausência de sinais de demência” pontuação menor ou igual a dois, e para “presença de sinais de demência” igual ou maior a três pontos, de um escore que pode chegar a nove⁽¹¹⁾.

As prevalências de sinais de demência e de sintomas depressivos (variáveis dependentes) foram analisadas

segundo sexo, idade, estado civil, escolaridade, arranjo familiar e local de residência (variáveis independentes) por meio do teste de Qui-Quadrado (X^2) e Razão de Prevalência (RP), considerando nível de significância $p < 0,05$. Para as análises foi utilizado o Programa Epi Info 7.

Esta pesquisa atendeu preceitos éticos em relação à entrevista domiciliar, como apresentação dos objetivos da pesquisa, garantia do sigilo, anonimato, privacidade dos dados e ausência de prejuízos pessoais no caso de desistência da entrevista. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá-PR (Parecer nº 492/2009).

RESULTADOS

Dos 359 idosos entrevistados 64,3% eram mulheres, 60,4% tinham entre 60 e 69 anos e 57,7% eram casados, a maioria reside em zona urbana (78,8%) e mora com familiares (83,6%). Destaca-se a baixa escolaridade dos entrevistados, pois 37,8% declararam não ter nenhuma escolaridade e 54% haviam concluído somente o primeiro ciclo do ensino fundamental. A prevalência de sintomas depressivos foi de 65,2%, sendo 30,7% com depressão maior e 69,3% com depressão menor. Os sintomas depressivos foram mais frequentes nas mulheres (RP=1,2; $p=0,029$) e em idosos que moram só (RP=1,3; $p=0,009$). Os idosos com 70 a 79 anos de idade (RP=0,8; $p=0,006$) e aqueles que cursaram até oito anos de estudo (RP=0,5; $p < 0,001$) tem menor prevalência de sintomas depressivos (Tabela 1).

Tabela 1: Prevalência de sintomas depressivos e sinais de demência em idosos segundo variáveis sociodemográficas. Guarapuava, PR, Brasil, 2010.

Variáveis	Total n (%)	Sintomas depressivos			Sinais de demência		
		n (%)	p*	RP- IC (95%)	n (%)	p*	RP - IC (95%)
Sexo							
Masculino	128 (35,7)	74 (57,8)		1	32 (25,0)		1
Feminino	231 (64,3)	160 (69,2)	0,029	1,2 (1,02; 1,41)	103 (44,6)	<0,001	1,8 (1,31; 2,43)
Idade							
60 a 69	216 (60,4)	144 (66,7)		1	64 (29,6)		1
70 a 79	101 (28,3)	62 (61,4)	0,006	0,8 (0,94; 0,69)	48 (47,5)	0,014	1,4 (1,07; 1,87)
80 ou mais	40 (11,3)	27 (67,5)	0,752	1,0 (0,82; 1,32)	22 (55,0)	0,015	1,6 (1,09; 2,23)
Estado Civil							
Casado	207 (57,7)	130 (62,8)		1	63 (30,4)		1
Solteiro	8 (2,2)	5 (62,5)	0,872**	0,9 (1,58; 0,56)	4 (50,0)	0,716**	1,3 (0,61; 2,93)
Viúvo	124 (34,6)	86 (69,3)	0,227	1,1 (0,94; 1,29)	64 (51,6)	<0,001	1,7 (1,31; 2,22)
Divorciado	20 (5,5)	13 (65,0)	0,986	1,0 (1,39; 0,72)	4 (20,0)	0,094	0,5 (1,12; 0,24)
Escolaridade							
Médio/superior	9 (2,5)	4 (44,4)		1	1 (11,1)		1
Nenhuma	135 (37,8)	94 (69,6)	0,176	1,1 (0,95; 1,30)	84 (62,2)	<0,001	2,8 (2,16; 3,68)
Fundamental 1***	194 (54,3)	129 (66,5)	0,594	1,0 (0,98; 1,11)	45 (23,2)	<0,001	0,4 (0,57; 0,33)
Fundamental 2****	19 (5,4)	6 (31,6)	0,001	0,5 (0,75; 0,29)	3 (15,8)	0,046	0,4 (0,99; 0,17)
Arranjo Familiar							
Mora c/ familiar	310 (86,3)	194 (62,6)		1	112 (36,1)		1
Mora só	49 (13,7)	40 (81,6)	0,009	1,3 (1,07; 1,59)	23 (46,9)	0,146	1,3 (0,91; 1,85)
Local de Residência							
Zona Rural	76 (21,2)	44 (57,9)		1	31 (40,8)		1
Zona Urbana	283 (78,8)	187 (66,1)	0,186	1,1 (0,94; 1,39)	104 (36,7)	0,392	0,9 (1,20; 0,63)

* Teste Qui-Quadrado

** Teste Qui-Quadrado de Yates

*** Ensino Fundamental até quatro anos de estudo

**** Ensino Fundamental até oito anos de estudo

Os sinais de demência estiveram presentes em 37,6% dos idosos, com associação significativa para o sexo feminino (RP=1,8; $p<0,001$), viuvez (RP=1,7; $p<0,001$), idosos sem escolaridade (RP=2,8; $p<0,001$) e idosos de 70 a 79 anos (RP=1,4; $p=0,014$) e com mais de 80 anos de idade (RP=1,6; $p=0,015$) (Tabela 1).

As Tabelas 2 e 3 mostram a distribuição das respostas dos idosos aos itens da escala *short-care* segundo presença de sintomas depressivos e sinais de demência. Os 234 idosos com sintomas depressivos apresentam informações divergentes em suas respostas, 85% revelaram ter menos energia, mesmo alimentando-se bem (80,8%), sentiram-se deprimidos e com tristeza no último mês (55,1%), porém 88,5% apresentavam-se felizes no momento. Além disso, 72,6% dos idosos entrevistados apresentam arrependimento em relação ao passado e se mantiveram preocupados (70,1%), e 56,8% referiram dor de cabeça (Tabela 2).

Os itens da escala *short-care* que se destacaram para os idosos com sinais de demência foram: não se lembra da instituição de pesquisa ao final da entrevista (85,2%), não saber informar nome do presidente do Brasil em exercício (71%), não conseguir repetir o nome da instituição de pesquisa (60,7%) e o ano de nascimento informado não correspondeu à impressão do observador (59,3%). Os itens da escala relacionados a pequenos exercícios mostram proporções elevadas entre estes idosos como dificuldades em colocar a mão direita no ouvido direito (71,9%), no ouvido esquerdo (70,4%) e a mão esquerda no ouvido direito (62,2%) (Tabela 3).

Tabela 2: Sintomas depressivos segundo variáveis da escala *short-care*. Guarapuava, PR, Brasil, 2010.

Itens da escala <i>short-care</i>	Sintomas depressivos			
	Sim		Não	
	n (234)	%	n (125)	%
Sentiu-se solitário no último mês	93	39,7	8	6,4
Esteve preocupado no último mês	164	70,1	36	28,8
Tem alguma dificuldade para dormir	104	44,4	25	20,0
Teve dor de cabeça no mês passado	133	56,8	31	24,8
Tem se alimentando bem no último mês	189	80,8	110	88,0
Tem ficado com menos energia	199	85,0	52	41,6
Sentiu-se mais irritado / zangado no último mês	123	52,6	26	20,8
Sai de casa sempre que precisa ou quer sair	212	90,6	103	82,4
Tem se sentido triste ou deprimido no último mês	129	55,1	2	1,6
No último mês, sentiu que viver não valia à pena	58	24,8	4	3,2
Arrepende-se em relação a anos anteriores da sua vida	170	72,6	112	89,6
Quando pensa no futuro tem expectativas	122	52,1	64	51,2
No momento, sente perda de interesse ou satisfação pelas coisas	79	33,8	8	6,4
Se sente feliz nos dias atuais	207	88,5	122	97,6

Tabela 3: Sinais de demência segundo variáveis da escala *short-care*. Guarapuava, PR, Brasil, 2010.

Itens da escala <i>short-care</i>	Sinais de demência			
	Sim		Não	
	n (135)	%	n (224)	%
Não repete ou não responde o nome da instituição pesquisadora	82	60,7	44	19,6
O ano de nascimento não corresponde com a impressão do observador	80	59,3	12	5,4
Não sabe ou fornece endereço de casa incorreto	50	37,0	5	2,2
Informa errado o tempo de moradia ou não sabe	36	26,7	3	1,3
Informa errado o nome do presidente do Brasil atual ou não recorda	96	71,1	14	6,3
Informa incorreto o ano atual ou não sabe	74	54,8	5	2,2
Informa incorreto o mês atual ou não sabe	42	31,1	2	0,9
Não lembra o nome da universidade pesquisadora	115	85,2	63	28,1
Coloca a mão direita no ouvido direito	97	71,9	216	96,4
Coloca a mão esquerda no ouvido direito	4	62,2	210	93,8
Coloca a mão direita no ouvido esquerdo	95	70,4	219	97,8

DISCUSSÃO

A prevalência de sintomas depressivos (65,2%) foi maior que a descrita em estudo que utilizou o questionário multidimensional BOAS em frequentadores de grupo de convivência e revelou prevalência de 30%⁽²⁾, e estudo em Florianópolis/SC que identificou prevalência de 23,9%⁽⁹⁾.

Outras associações dos sintomas depressivos com variáveis sociodemográficas foram observadas. As desigualdades sociais influenciam nas condições de vida e saúde e contribuem para o aparecimento desses sintomas⁽¹²⁾, que no estudo foram associados às mulheres e idosos que moram sozinhos. Além de maior prevalência em idosos com 80 anos ou mais de idade, viúvos,

analfabetos, e que moram na zona urbana. O maior risco de sintomas depressivos associado ao sexo feminino tem sido descrito na literatura⁽¹²⁾, e relacionam-se ao fato de as mulheres apresentarem maior ocorrência de condições incapacitantes não fatais, utilização dos serviços de saúde, habilidade em reportar condições de saúde em relação aos homens⁽⁶⁾, e idade média maior que homens⁽¹⁰⁾.

Presente em todas as faixas etárias, a prevalência dos sintomas depressivos aumentou com a idade, e foi observada em 67,5% nos idosos com 80 anos ou mais, mesmo sem mostrar associação, reforça o risco de desenvolvimento de transtornos mentais com o aumento dos anos de vida^(2,13-14). A vivência de episódios

psicossociais como morte e fim de relações, e o aumento das comorbidades, observados com o aumento da idade⁽¹⁵⁾ podem contribuir para o aparecimento desses sintomas ao longo da vida. A faixa etária de 70 a 79 anos parece ser protetora para sintomas depressivos em comparação aos idosos com 60 e 69 anos, e pode ser explicado pela diferença nas médias de idade entre os sexos⁽¹⁰⁾.

Viúvos e divorciados tiveram maior prevalência de sintomas depressivos provavelmente pela maior propensão a morarem sozinhos. Quanto aos idosos que moram só (81,6%), ressalta-se que a mudança da estrutura familiar multigeracional para nuclear, aliada a problemas contemporâneos sociais podem contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos, mostrando a necessidade de atenção direcionada a esses idosos.

Idosos analfabetos apresentaram maior proporção de sintomas depressivos (69,1%), superior ao encontrado em estudos realizados na região sul, de 39,1% em município do Paraná⁽²⁾ e de 25,2% para idosos com até quatro anos de estudos na capital do Rio Grande do Sul⁽¹⁶⁾. Contudo, a escolaridade mostrou-se significativa apenas em idosos que possuíam mais anos de ensino fundamental, tornando-se fator protetor (RP=0,5), condição demonstrada na literatura, onde os sintomas depressivos são inversamente proporcionais aos anos de estudo, sobretudo em mulheres⁽¹⁷⁾, ampliando recursos de enfrentamento das situações estressantes⁽¹²⁾.

A vulnerabilidade que o idoso está exposto pode ao longo do tempo modificar os efeitos de eventos estressantes sobre sua saúde. O número de eventos estressantes que um idoso experimenta durante sua vida tem sido associado com a depressão na velhice⁽¹⁵⁾. A menção de que a vida é alvo de reflexão para a maioria dos idosos, pode ser encarada positivamente, desde que haja rede de apoio e suporte social, e que o serviço de saúde não seja reduzido ao tratamento curativo e hospitalar⁽¹⁸⁾.

A prevalência de demência é de interesse mundial e pode ser sujeita a alterações, devido aos fatores de risco

modificáveis e diferenciados nas populações⁽¹⁹⁾. Neste estudo, foram observados sinais de demência em 37,5% dos idosos, resultado diferente do descrito para o país em estudo de revisão sistemática⁽¹³⁾, cujos resultados mostraram variação de 3,1% em cidades do interior paulista a 86,7% no interior baiano. Aqueles idosos sem escolaridade exibiram 12,2% a 62,8% respectivamente em Catanduva/SP e Santo Antônio de Pádua no estado do Rio de Janeiro. Outros fatores que se associam aos sinais de demência foram a situação socioeconômica baixa (10,9% a 41,3% nos municípios paulistas de Catanduva e Ribeirão Preto) e sexo feminino (1,7% em Rio de Janeiro/RJ a 50,2% em cidade do interior baiano).

Neste estudo as maiores prevalências de sinais de demência estão associadas ao sexo feminino, ter 80 anos ou mais, ser viúvo, analfabeto, morar só e na zona rural. Da mesma forma estes fatores foram identificadas como preditores para piores escores de sinais de demência em idosos de uma comunidade de São Paulo⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, os sinais de demência foram mais prevalentes nos idosos mais velhos concordando com maior desgaste das funções orgânicas, diminuição do nível cognitivo e velocidade de processamento da informação. Foi observada associação significativa de sinais de demência e idade nas faixas etárias de 70 a 79 anos e 80 ou mais (RP=1,4 e RP=1,6, respectivamente), concordando com estudo europeu⁽²⁰⁾, que identificou aumento linear positivo de demência com a idade.

Os idosos que não sabem ler e escrever (37,8%) tornaram-se o grupo mais sensível para o desenvolvimento de sinais de demência com prevalência de 62,2%. As experiências educacionais criam reserva cognitiva que agem como efeitos protetores contra a demência que duram até a velhice⁽²¹⁾. Contudo, a educação também está relacionada ao nível socioeconômico mais elevado, melhor estilo de vida e menor exposição a toxinas ambientais⁽²²⁾, confundindo sobre a real proteção da educação sobre a demência.

A ação da educação sobre sinais de demência em indivíduos foi investigada ao longo de décadas, e

encontraram-se semelhanças de sinais de demência em indivíduos com ou sem altos níveis de escolaridade. Apesar disso, o grupo mais letrado apresentou diminuição de 11% ao ano no risco de desenvolver os sinais em vida, demonstrando que a educação não protege, e sim compensa as ações da doença no cérebro⁽²²⁾.

As dificuldades cognitivas do idoso com sinais de demência estão relacionadas ao estado de atenção e alerta, atividades visuoespaciais, velocidade psicomotora e à sua memória operacional de curta duração, fatores importantes que devem ser identificados para evidenciar o seu comprometimento cognitivo⁽²³⁾. No presente estudo esses fatores estavam mais presentes em idosos com sinais de demência, principalmente nos itens relacionados ao estado de atenção e memória recente.

O monitoramento da situação da saúde mental do idoso que vive na comunidade mostra importantes implicações para o planejamento da assistência integral e fornece evidências sobre a necessidade de desenvolver estratégias de atendimento à população idosa. O questionário BOAS, por sua aplicabilidade simples e de fácil manuseio, torna-se uma ferramenta para a avaliação dos padrões de vida e saúde do idoso, e pode ser utilizado pelos profissionais da atenção básica, em especial o enfermeiro, com o objetivo de rastrear e oportunizar uma primeira avaliação das condições de saúde mental durante a consulta de enfermagem, nos grupos de convivência, e nos atendimentos domiciliares.

Dessa forma, o idoso deve ser considerado em múltiplas interfaces, e o cuidado de enfermagem deve ter como objetivo aprimorar a gestão da assistência e a preservação da sua independência. Atividades inerentes do enfermeiro como o conhecimento de cada idoso e suas características pessoais, capacitação da equipe de saúde na prestação de assistência competente e de qualidade, estabelecimento de redes de referência e contra-referência integradas e resolutivas são ações que podem proporcionar ao idoso e à sua família atendimento humano e integralizado⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

A constatação de que a maioria dos idosos que apresentaram sintomas depressivos e sinais de demência são mulheres, com baixa escolaridade, viúvos e que moram sozinhos, reafirmam evidências da literatura e demonstram que a superação desses problemas ainda requer urgência.

Este estudo tem a vantagem de, com um inquérito domiciliar, com amostra representativa dos idosos que frequentam as UBS residentes em município de médio porte, retratar o perfil de saúde e mostrar informações consistentes e concordantes com resultados de estudos epidemiológicos da literatura. A alta prevalência aponta para um sub-reconhecimento da saúde mental dos idosos na comunidade pela atenção básica, comprometendo um tratamento suficientemente adequado e específico. Assim, sugere-se um melhor aperfeiçoamento dos serviços de saúde, direcionando para uma responsabilidade da atenção básica e conseqüentemente, das equipes multiprofissionais de saúde, na detecção precoce dos sintomas depressivos e sinais de demência do idoso que vive na comunidade.

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados, como o caráter multidimensional e dinâmico dos agravos investigados que podem determinar curso flutuante dos sinais e sintomas mesmo na velhice, alterando sua expressão em poucos dias ou até várias vezes no dia. É possível também que exista uma supervalorização da sintomatologia por parte dos entrevistados. Outra limitação refere-se ao delineamento transversal do estudo, cujos resultados não permitem definir relações de causa e efeito, mas apenas sinalizam associação entre as características analisadas e sintomas depressivos e sinais de demência.

Estes resultados podem subsidiar ações da equipe de saúde, sobretudo do enfermeiro, no sentido de envidar esforços para que a vulnerabilidade do idoso aos transtornos neuropsiquiátricos seja considerada. Atividades de suporte e acompanhamento

interdisciplinar, desenvolvimento de parceria, formação de grupos de convivência, aprimoramento do vínculo e monitoramento dos sintomas de depressão e sinais de demência são estratégias que devem ser adotadas no cotidiano da atenção ao idoso na comunidade.

Devido à alta prevalência dos sintomas depressivos e sinais de demência, as possibilidades de tratamento das doenças, e pela característica de rastreamento do instrumento utilizado no estudo, sugere-se a necessidade de investigação mais ampla para conclusão de diagnóstico

mais apurado desses agravos na população idosa. Além disso, estudos longitudinais podem ser capazes de melhor compreender os fatores associados nos grupos idosos com maior risco, como a relação mais detalhada da educação por meio de testes de regressão. Estudos experimentais podem ser úteis na análise do comportamento dos fatores modificáveis e sua relação com sintomas de depressão e sinais de demência, assim como da funcionalidade da rede de apoio familiar, social e de saúde do idoso na comunidade.

REFERÊNCIAS

- Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011;(377):1949-1961.
- Sass A, Gravena AAF, Pilger C, Mathias TAF, Marcon SS. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Acta Paul. Enferm*. 2012;25(1):80-85.
- Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatr Scand*. 2006;113(5):372-87.
- Barcelos-Ferreira R, Izbicki R, Steffens DC, Bottino CM. Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. *Int Psychogeriatr*. 2010;22(5):712-716.
- Burlá CI, Camarano AA, Kanso S, Fernandes D, Nunes R. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013;18(10):2949-2956.
- Pilger C, Menon MUM, Mathias TAF. Health services use among elderly people living in the community. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;47(1):213-20.
- Akerman M, Fischer A. Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde no Brasil (ANPPS): foco na subagenda 18 – Promoção da Saúde. *Saúde Soc*. 2014;23(1):180-190.
- Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Socio-demographic and health characteristics of elderly individuals: support for health services. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(5):1230-8.
- Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, d'Orsi E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(4):701-710.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Caderno de Informações de Saúde. Município de Guarapuava-PR. Secretaria executiva. [Internet]. Ministério da saúde; 2010. [citado 2011 ago. 03]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popp r.def>
- Veras RP. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará/UERJ; 1994. 224 p.
- Batistoni SST, Neri AL, Cupertino APFB. Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(6):1137-43.
- Fagundes SD, Silva MT, Thees MFRS, Pereira MG. Prevalence of dementia among elderly Brazilians: a systematic review. *São Paulo Med. J*. 2011;129(1):46-50.
- Soares LM, Cachioni M, Falcão DV, Batistoni SS, Lopes A, Neri AL, et al. Determinants of cognitive performance among community dwelling older adults in an impoverished sub-district of São Paulo in Brazil. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012;54(2):187-92.
- Rombaldi AJ, Silva MC, Gazalle FK, Azevedo MR, Hallal PC. Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(4):620-9.
- Cunha RV, Bastos GAN, Del Duca, GF. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(2):346-54.
- Escobar Bravo MÁ, Botiqué Satorra T, Jurschik Giménez P, Nuin Orrio C, Blanco Blanco J. Depressive symptoms in elderly women. The influence of gender. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2013;48(2):59-64.
- Prina AM, Cosco TD, Denning T, Beekman A, Brayne C, Huisman M. The association between depressive symptoms in the community, non-psychiatric hospital admission and hospital outcomes: A systematic review. *J. Psychosom. Res*. 2015;78:25-33.
- Matthews FE, Arthur A, Barnes LE, Bond J, Jagger C, Robinson L, et al. A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II. *Lancet*. 2013;382(9902):1405-1412.
- Peters R, Beckett N, Forette F, Tuomilehto J, Ritchie C, Walton I, et al. Vascular risk factors and cognitive function among 3763 participants in the Hypertension in the Very Elderly Trial (HYET): a cross-sectional analysis. *Int. Psychogeriatr*. 2009;21:359-368.

21. Gow AJ, Johnson W, Pattie A, Brett CE, Roberts B, Starr JM, et al. Stability and change in intelligence from age 11 to ages 70, 79, and 87: the Lothian Birth Cohorts of 1921 and 1936. *Psychol. Aging*. 2011;(26):232-240.
22. Brayne C, Ince PG, Keage HAD, McKeith IG, Mathews FE, Polvikoski T, et al. Education, the brain and dementia: neuroprotection or compensation? *Brain*. 2010;133:2210-2216.
23. Trentini CM, Werlang BSG, Xavier FMF, et al. A Relação entre Variáveis de Saúde Mental e Cognição em Idosos Viúvos. *Psicol. Reflex. Crít.* 2009;22(2):236-243.
24. Jesus IS, Sena ELS, Meira EC, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010;31(2):285-292.

Recebido: 03/03/2015.

Aceito: 25/05/2015.

Publicado: 30/09/2015.