



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

TERESA MARIA MATOS DE QUEIRÓS

DEPRESSÃO EM IDOSOS ATIVOS E NÃO ATIVOS

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE GERIATRIA

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:
PROFESSOR DOUTOR MANUEL TEIXEIRA MARQUES VERÍSSIMO
DRA. BENILDE TERESA RODRIGUES BARBOSA**

MARÇO 2015

Depressão em Idosos Ativos e Não Ativos

Artigo Científico

Teresa Maria Matos de Queirós ¹; Manuel Teixeira Marques Veríssimo ^{1,2}; Benilde Teresa Rodrigues Barbosa²

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

² Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

Autor: Teresa Maria Matos de Queirós

Endereço de correio eletrónico: teresammq@gmail.com

ÍNDICE

RESUMO	3
PALAVRAS- CHAVE.....	3
ABSTRACT	4
KEYWORDS	4
INTRODUÇÃO	5
MÉTODOS.....	7
Tipo de Estudo	7
Amostra	7
Instrumentos de recolha de dados	8
Análise estatística.....	9
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO	19
AGRADECIMENTOS.....	19
BIBLIOGRAFIA.....	19
ANEXO I – Consentimento Informado	23
ANEXO II – Questionário aplicado no estudo da Amostra	24
ANEXO III – Descrição da amostra	28

RESUMO

Introdução: A depressão é a patologia psiquiátrica mais frequente no idoso e constitui um problema de saúde pública. O presente estudo visa comparar a existência de depressão entre idosos ativos e não ativos.

Métodos: A amostra foi constituída por 87 idosos, divididos num grupo de 52 idosos ativos, que frequentam atividades cognitivas, físicas ou sociais numa Universidade Sénior (GA) e outro grupo com 35 idosos que não têm essas atividades (GN). Aplicou-se um questionário sobre as características sociodemográficas e a Escala de Depressão de Yesavage.

Resultados: No GN 11 (31,4%) idosos apresentaram depressão e 24 (68,6%) não apresentaram. No GA apenas 7 (13,5%) tinham depressão e 45 (86,5%) não tinham. As variáveis que mostraram influenciar a presença de depressão foram a atividade, o género e o estado civil ($p < 0,05$).

Discussão: O GN mostrou uma probabilidade de ter depressão três vezes superior. O género feminino tem cinco vezes e o estado de não casado/ sozinho tem 4 vezes mais probabilidade de ter sintomas depressivos. Os resultados deste estudo estão de acordo com outros semelhantes.

Conclusão: Atividades cognitivas, físicas e sociais podem ser importantes para reduzir a depressão em idosos.

PALAVRAS- CHAVE: Comparação, envelhecimento ativo, idosos não ativos, depressão.

ABSTRACT

Introduction: Depression is the most common psychiatric disorder in the elderly and is a public health problem. This study aims to compare the existence of depression in active and non- active elderly.

Methods: The sample consisted of 87 elderly, divided into one group of 52 active elderly who participate in cognitive, physical or social activities in the Senior University (GA) and another group of 35 elderly subjects without these activities (GN). A questionnaire on socio-demographic characteristics and Yesavage Depression Scale were applied.

Results: For the GN 11 (31,4%) elderly subjects had depression and 24 (68,6%) had not. For the GA only 7 (13,5%) had depression and 45 (86,5%) had not. The variables that influenced the presence of depression were activity, gender and marital status ($p < 0,05$).

Discussion: The GN showed 3 more probability to have depression. Female gender had 5 more and not married/alone had 4 more probability to have depressive symptoms. Results obtained with the present study are according to other similar studies.

Conclusion: Cognitive, physical and social activities may be important to reduce depression in the elderly.

KEYWORDS: Comparison, active aging, non- active elderly, depression.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é atualmente um dos fenómenos demográficos mais importantes da sociedade moderna.

A população idosa (65 ou mais anos) representava 18% da população europeia em 2012. A esperança média de vida tem vindo a aumentar, estando estimada em cerca de 80,3 anos na Europa. [1]

Em Portugal, a tendência aproxima-se do sucedido a nível europeu e, segundo dados do último Censos, a população idosa aumentou de 16,4% em 2001 para 19% em 2011. [2]. A esperança média de vida à nascença também aumentou. Em 2011 estava em cerca de 79,6 anos, sendo que as últimas estatísticas aumentam o valor para 80-81 anos. [2-4] Quanto à esperança de vida aos 65 anos, as projeções indicam que deverá aproximar-se dos 20 anos em 2016. [5]

Tendo em conta o referido e a diminuição do número de nascimentos, prevê-se que, em Portugal, em 2050 a população idosa represente 32% da população total.[6]

A depressão é a patologia psiquiátrica mais frequente nas pessoas com mais idade. [7] É um problema de saúde pública, importante não só pela sua prevalência, mas também como causa de morbi-mortalidade, constituindo um dos principais motivos de incapacidade. [8, 9] Está associada a aumento do risco de suicídio, diminuição da capacidade física, cognitiva e social. [7, 9-11]

Dos dados disponíveis, sabe-se que a prevalência da depressão é muito variada e depende da localização geográfica, podendo variar desde 3% no Japão até 16,9% nos E.U.A.. [12]

Em Portugal, os dados epidemiológicos existentes são escassos no que respeita à sua prevalência em diferentes contextos e faixas etárias. [7] No último Censo Psiquiátrico (2001), a prevalência na população geral era de 14,9% e estudos recentes baseados na utilização da

Escala de Depressão Geriátrica identificaram uma prevalência de 42% na população idosa. [7, 13]

A classificação de depressão pode ser encontrada no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V), sendo uma doença caracterizada pela anedonia, humor deprimido, alteração do sono, peso, fadiga. [14] Muitos idosos apresentam uma clínica atípica, com menor verbalização das emoções, perda de autonomia, da capacidade funcional e da esperança. [7] Todavia, devido à dificuldade de aplicação da classificação referida, podem utilizar-se outro tipo de métodos, nomeadamente a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, direcionada especificamente para idosos. [15]

Alguns estudos concluíram que existem diferenças entre a prevalência da depressão em idosos não ativos e idosos ativos, com associação benéfica entre a prática regular de atividades físicas, de aprendizagem ou de lazer e a existência de menos casos de depressão. [16, 17] Importa referir que a maioria dos estudos assenta na comparação entre idosos sedentários e ativos fisicamente, poucos há ainda em que o grupo de idosos ativos inclua idosos com envelhecimento ativo, isto é, que além de fisicamente ativos, incluam idosos ativos socialmente, frequentando atividades de aprendizagem, de desenvolvimento intelectual, lúdicas ou voluntariado, comparando-os com idosos que não o façam.

Deste modo, dada a população idosa crescente, a prevalência elevada da depressão e tendo em conta a discrepância de resultados entre alguns estudos, bem como os poucos estudos comparativos entre a prevalência da depressão em idosos frequentadores habituais de atividades cognitivas ou físicas e idosos que não o fazem, torna-se importante tentar estudar melhor estas situações.

O objetivo do presente estudo visa comparar a existência de depressão nos idosos ativos (GA) e não ativos (GN). Como objetivos secundários serão analisados os fatores sociodemográficos associados.

MÉTODOS

Tipo de Estudo

Este estudo foi de natureza descritiva, correlacional e transversal.

Os questionários foram realizados a idosos ativos, alunos de uma Universidade Sénior de Coimbra – Aposenior – após pedido de autorização, e os restantes foram realizados a idosos não ativos residentes nas freguesias de Eiras- São Paulo de Frades e de Santo António dos Olivais, concelho de Coimbra.

De forma a cumprir os requisitos éticos necessários, a todos os indivíduos foi entregue um consentimento informado (Anexo I), o qual preencheram para poderem participar no estudo e no qual foram informados dos objetivos do projeto e que poderiam desistir da sua participação quando assim o desejassem. Foram ainda informados do anonimato e confidencialidade dos dados partilhados, bem como da sua utilização exclusivamente no âmbito do projeto de investigação mencionado.

Amostra

Para este estudo optou-se por uma amostra de conveniência, sendo os participantes divididos em dois grupos: um grupo constituído por idosos ativos designado no estudo por GA, composto por idosos com envelhecimento ativo, que frequentam regularmente atividades intelectuais, cognitivas, desportivas ou outras da Aposenior (Aulas de Informática, Inglês, Treino da Memória, Dança, Pilates, Pintura, Coro, entre outras) e outro grupo de idosos não ativos, designado por GN, constituído por idosos que não realizam habitualmente qualquer tipo de atividade semelhante às atividades acima mencionadas.

No que respeita a critérios de inclusão, salienta-se que o estudo engloba pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, de ambos os géneros, com nível de compreensão mantido, que falam português, que preencheram o consentimento informado e que aceitaram voluntariamente participar no estudo. No GA foram incluídos indivíduos que mencionaram participar em atividades há mais de 3 meses.

Como critério de exclusão da participação considerou-se a existência de antecedentes pessoais de depressão.

Instrumentos de recolha de dados

Questionário sobre características sociodemográficas

O questionário utilizado incluiu perguntas sobre alguns aspetos sociodemográficos dos participantes, nomeadamente idade, género, estado civil, escolaridade, antecedentes pessoais patológicos, quantidade de medicação diária, com quem viviam, se tinham visitas de familiares regularmente, se conviviam ou conversavam diariamente com alguém e se praticavam alguma atividade. O GA foi questionado sobre as atividades que frequentava, os motivos que levaram a aderir às mesmas e há quanto tempo o faziam. Ao GN colocou-se a questão sobre os motivos pelos quais não realizavam nenhum tipo de atividade.

Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage – versão curta

Como meio de deteção de depressão recorreu-se à Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS), versão curta, por ser de fácil compreensão, de resposta relativamente rápida e por apresentar as questões mais significativas para deteção de depressão. [7, 18, 19] Esta é constituída por 15 perguntas, sendo que em dez das perguntas a resposta positiva é pontuada com um ponto e as restantes, se respondidas negativamente, são pontuadas com zero pontos.

Após obter as respostas para todas as questões, somam-se os pontos, sendo que o resultado final deverá situar-se entre 0 e 15. Se a pontuação total for superior a 5 considera-se como depressão. Dentro da depressão, esta pode ser considerada ligeira se o somatório se encontra entre 6 e 10 ou grave se entre 11 e 15. [7]

No presente estudo considera-se a existência de depressão para valores superiores a 5 pontos.

O questionário e a escala utilizados encontram-se no Anexo II.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada com recurso ao programa SPSS[®] versão 22. Inicialmente foi realizada a análise descritiva e das frequências das variáveis e para as associações entre os grupos usou-se a estatística inferencial através do Teste de Independência do Qui-quadrado.

De forma a conseguir usar o teste Qui-quadrado para a variável estado civil foi necessário formar apenas dois grupos: não casado/sozinho (agrupando as variáveis solteiro, divorciado e viúvo) e acompanhado.

Optou-se também por agrupar opções na escolaridade, formando apenas três grupos: baixa (não frequentou ou tem o 1º ciclo), média (2º ou 3º ciclo) e elevada (ensino secundário ou superior) e, posteriormente, apenas dois grupos (média/baixa e alta).

Para avaliar a influência das variáveis idade, género, estado civil, escolaridade e atividade na depressão utilizaram-se regressões logísticas binárias para obter o *odds ratio*.

O nível de significância estatística foi de 0,05.

RESULTADOS

A amostra inicial era composta por 95 indivíduos de ambos os grupos, sendo que do GN foram excluídos 6 e do GA foram excluídos 2 por mencionarem antecedentes de depressão.

A amostra final (Anexo III) passou, então, a ser constituída por 87 indivíduos de ambos os sexos, sendo 38 (43,7%) do género masculino e 49 (56,3%) do género feminino. Apresentam idades compreendidas entre 65 e 89 anos ($71,3 \pm 6,2$). Todos os idosos do GN e do GA estão atualmente reformados, embora 7 (8,0%) mencionem continuar a desempenhar alguma atividade profissional

No GN encontram-se 35 idosos, com idades compreendidas entre 65 e 89 anos ($73,9 \pm 7,7$), 15 (42,9%) do género masculino e 20 (57,1%) do género feminino. O GA tinha 52 elementos, com idades a variar entre 65 e 83 anos ($69,5 \pm 4,1$), sendo que 23 (44,2%) eram do género masculino e 29 (55,8%) do género feminino.

No que respeita ao estado civil dos idosos (Tabela 1), em ambos os grupos a maioria dos idosos era casada, 25 (71,4%) no GN e 38 (73,1%) no GA.

Tabela 1: Distribuição da amostra de acordo com o estado civil

Estado Civil \ Grupo	GA	GN
Solteiro(a)	2 (3,8%)	3 (8,6%)
Casado(a)	38 (73,1%)	25 (71,4%)
Divorciado(a)	3 (5,8%)	2 (5,7%)
Viúvo(a)	9 (17,3%)	5 (14,3%)
Total	52 (100%)	35 (100%)

Quanto ao nível de escolaridade, no GN 1 (2,9%) mencionou não ter frequentado a escola, 11 (31,4%) tinham o 1º ciclo do Ensino Básico, 10 (28,6%) até ao 3º Ciclo, 7 (20,0%) frequentaram o Ensino Secundário e 6 (17,1%) o Ensino Superior. No GA, 10 (19,2%) frequentaram o 1º ciclo do Ensino Básico, 12 (23,1%) o 3º Ciclo, 13 (25,0%) frequentaram o Ensino Secundário e 17 (32,7%) o Ensino Superior.

No GN 22 (62,9%) mencionaram sofrer de alguma doença e no GA 35 (67,3%) tinham alguma patologia diagnosticada. De entre as patologias mais mencionadas no conjunto dos dois grupos destaca-se a Hipertensão arterial mencionada por 35 idosos (40,2%). Os dados relativos à frequência das patologias mencionadas por grupo encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2: Principais patologias mencionadas pelos idosos participantes em função do grupo

Grupo Tipo de doença	GA	GN
HTA ¹	22 (42,3%)	13 (37,1%)
Diabetes	8 (15,4%)	7 (20,0%)
Dislipidémia	4 (7,7%)	4 (11,4%)
Osteoarticulares	4 (7,7%)	5 (14,3%)
Outras ²	9 (17,3%)	12 (34,3%)

¹Hipertensão arterial. ²Inclui o conjunto das doenças mencionadas menos frequentemente

Quanto à medicação, 73 idosos no conjunto dos dois grupos (83,9%) tomavam medicação habitualmente. Analisando por grupos (Tabela 3), no GN 32 idosos (91,4%) e no GA 41 (78,8%) referem ter medicação habitual. No GN, 8 idosos (22,9%) mencionam tomar três ou menos medicamentos por dia, 12 (34,3%) entre 3 e 5 medicamentos e outros 12 (34,3%) referem a toma de cinco ou mais medicamentos diariamente. No GA, maior número de idosos (22 idosos- 42,3%) refere tomar três ou menos medicamentos por dia.

Tabela 3: Quantidade de medicação diária por grupo GN e GA

Medicação	GA	GN	Total
Não toma	11 (21,2%)	3 (8,6%)	14 (16,1%)
≤ 3 medicamentos/ dia	22 (42,3%)	8 (22,9%)	30 (34,5%)
3-5 medicamentos/ dia	10 (19,2%)	12 (34,3%)	22 (25,5%)
≥5 medicamentos/ dia	9 (17,3%)	12 (34,3%)	21 (24,1%)
Total	52 (100%)	35 (100%)	87 (100%)

No GN, 5 idosos (14,3%) vivem sozinhos, 25 (71,4%) com o cônjuge e 5 (14,3%) com familiares. No GA, a maioria dos idosos (31 idosos- 59,6%) refere viver com o cônjuge, 8 (15,4%) vivem sozinhos, 2 (3,8%) com outras pessoas, 5 (9,6%) com cônjuge e familiares, 4 (7,7%) com familiares, 1 com o cônjuge e outras pessoas e 1 com o cônjuge, outras pessoas e familiares.

No GN 29 idosos (82,9%) e no GA 44 idosos (84,6%) têm visitas de familiares regularmente.

Quanto a conviver diariamente com outras pessoas, 32 idosos (91,4%) no GN e 50 (96,2%) no GA mencionaram fazê-lo.

No GN, 4 idosos (11,4%) referem ter dias em que não conversam com ninguém, enquanto no GA 8 (15,4%) deram a mesma resposta.

No GA, 44 idosos (84,6%) frequentam atividades há mais de um ano.

Questionados os elementos do GA sobre os motivos que os levaram a aderir às diferentes atividades (Tabela 4), o convívio, a companhia e a solidão foram considerados como um único item, tendo sido referido por 22 idosos (42,3%). Para 15 (28,8%) é importante a aquisição de conhecimentos e para 14 idosos (26,9%) importa manterem-se ativos (física e/ou mentalmente).

Tabela 4: Motivos de adesão às diferentes atividades pelos elementos do GA

Motivos	GA
Convívio/companhia/ Solidão	22 (42,3%)
Adquirir conhecimento	15 (28,8%)
Manter-se ativo (física e/ou mentalmente)	14 (26,9%)
Gosto	9 (17,3%)
Ocupar o tempo	6 (11,5%)
Outros ¹	8 (15,4%)

¹ Inclui o conjunto de motivos mais raramente mencionado

Já no GN, os principais motivos pelos quais não frequentam qualquer atividade relacionam-se com o facto de não terem oportunidade, 16 idosos (45,7%), e terem problemas físicos, 14 idosos (40,0%) (Tabela 5).

Tabela 5: Motivos de não adesão às atividades pelos elementos do GN

Motivos	GN
Não tem oportunidade	16 (45,7%)
Problemas físicos	14 (40,0%)
Não conhece	6 (17,1%)
Razões económicas	5 (14,3%)
Distância	4 (11,4%)
Não gosta	4 (11,4%)
Outros ¹	1 (2,9%)

Os valores obtidos para a aplicação da Escala de Depressão de Yesavage mostram a existência de depressão em 18 idosos e uma prevalência de 20,7%. No GN, 11 idosos (31,4%) apresentam depressão, ao passo que no GA, apenas 7 elementos (13,5%) apresentam

resultado semelhante. Os resultados detalhados por grau de gravidade encontram-se na Tabela 6.

Tabela 6: Frequências de acordo com a gravidade do resultado da Escala de Depressão Geriátrica por grupo GA e GN

Depressão \ Grupo	GA	GN	Total
Sem depressão	45 (86,5%)	24 (68,6%)	69 (79,3%)
Depressão ligeira	6 (11,5%)	11 (31,4%)	17 (19,5%)
Depressão grave	1 (1,9%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)
Total	52 (100%)	35 (100%)	87 (100%)

Após a aplicação do teste de independência do Qui- quadrado, obteve-se uma relação estatisticamente significativa entre a atividade (GA e GN) e a existência de depressão ($p < 0,05$).

Aplicado o teste Qui- quadrado, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o género e a variável depressão ($p < 0,05$).

No presente estudo, a depressão estava presente em 15 idosos (30,6%) do género feminino e em apenas 3 (7,9%) do género masculino.

A idade não segue uma distribuição normal, por isso aplicou-se o teste de Mann-Whitney U, não havendo evidência de diferença significativa entre a idade e a variável depressão ($p > 0,05$). No estudo, a média de idades dos idosos com depressão é de 71,0 anos e a média de idades dos não deprimidos é de 72,2 anos.

Pelo Teste Exato de Fisher, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis estado civil (não casado/ acompanhado) e depressão ($p < 0,05$). O grupo de

idosos casados apresentou 14,3% de depressão, ao passo que no grupo de idosos não casados/sozinhos (solteiro, divorciado, viúvo), a percentagem de depressão foi de 37,5%.

Não houve diferenças estatisticamente significativas na distribuição das variáveis escolaridade e depressão. No presente estudo 9 idosos que apresentaram depressão (50%) tinham escolaridade alta (Ensino Secundário ou Superior), apenas 5 (27,8%) tinham escolaridade baixa e 4 (22,2%) média.

Não houve diferenças significativas entre ter outras doenças e apresentar depressão ($p > 0,05$).

Quanto à medicação, todos os idosos (100%) com depressão referiram tomar medicação habitual, ao passo que nos idosos sem depressão apenas 79,7% referiram fazê-lo. Após análise estatística, não houve diferenças significativas entre as duas variáveis ($p > 0,05$).

Dos idosos do GN que apresentaram depressão, 9 (81,8%) eram do género feminino e 2 (18,2%) do masculino, 54,5% tinham escolaridade alta (Secundário ou Superior) e 54,5% não eram casados.

Dos idosos do GA que apresentaram depressão, 6 (87,5%) eram do género feminino e apenas 1 (14,3%) era do masculino, 42,9% tinham escolaridade alta e 57,1% eram casados.

Efetuiu-se uma análise de regressão estatística binária encontrando-se os resultados na Tabela 7.

Tabela 7: Resultados da regressão logística binária para o evento depressão

Variáveis	Odds ratio ^{bruto} (IC 95%)
Atividade (GN vs GA)	2,95 (1,91- 8,58) p < 0,05
Idade ¹	0,73 (0,26- 2,08) p > 0,05
Género	5,15 (1,37- 19,39) p < 0,05
Estado civil ²	3,60 (1,21- 10,67) p < 0,05
Escolaridade ³	0,97 (0,34- 2,74) p > 0,05

¹ Variável agrupada em idades entre 65 e 69 anos (mediana) e 70 e 89 anos. ² Variável agrupada em não casado/sozinho (incluindo solteiro, divorciado e viúvo) e acompanhado (inclui casado). ³ Variável agrupada em escolaridade média/baixa, incluindo não frequentar ou frequentar do 1º ao 3º ciclo, e alta, incluindo ensino secundário e superior.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo revelaram maior prevalência de depressão no GN do que no GA, sendo assim, o desenvolvimento de depressão relaciona-se de forma inversa com o envelhecimento ativo, parecendo este ser um fator protetor. A participação em atividades quer físicas, quer cognitivas, intelectuais e sociais, como as realizadas na Universidade Sénior, revelou ser benéfica, associando-se a menor prevalência de depressão no idoso. Por sua vez, a não atividade aumenta três vezes a probabilidade de vir a ter depressão.

Muitos estudos há a evidenciar a associação entre exercício físico e a menor prevalência de depressão, contudo no que respeita ao envelhecimento ativo como um todo, incluindo vertente física e mental, os estudos são escassos. Um estudo refere que as intervenções e atividades sociais ou psicossociais têm efeito sobre a redução dos sintomas depressivos e resultados positivos na promoção da saúde mental do idoso.[20] Evidências recentes referem que o envolvimento em atividades sociais melhora a saúde mental do idoso, diminuindo os sintomas depressivos. [21] Assim, os resultados do presente estudo estão de acordo com outros já realizados.

Outro estudo recente realizado com idosos com depressão verificou diminuição dos níveis de depressão após introdução de atividades semanais de animação sociocultural, que promoveram o contacto interpessoal e a realização de tarefas/trabalhos. [22]

A depressão foi mais prevalente nos idosos do género feminino em ambos os grupos. O sexo feminino pode ser considerado como fator de risco para depressão. [7] Assim, vai de encontro aos resultados de estudos já realizados tanto em Portugal como a nível internacional. [9, 23]

Dos idosos com depressão, no GN 54,5% não eram casados, ao passo que no GA a maioria era casada, sendo que este último resultado que vai contra alguns estudos conhecidos. Todavia, o estado civil também pode afetar o desenvolvimento de depressão, o estado de não casado pode associar-se a maior probabilidade de ter depressão.

Existem outros fatores mais frequentemente associados a depressão, nomeadamente a idade, o nível de escolaridade baixo, o nível socioeconómico baixo e a existência concomitante de outras doenças. [16]

Quanto à escolaridade, não houve diferenças estatisticamente significativas entre o nível desta e o desenvolvimento de depressão. Tanto no GN como no GA, houve predomínio de depressão em idosos com escolaridade elevada, resultados que não estão em concordância

com a literatura internacional onde a escolaridade baixa se revelou um fator importante no desenvolvimento de depressão. [16, 23]

A prevalência de comorbilidades e a toma de mediação foi semelhante em ambos os grupos, não se tendo verificado diferenças significativas. No que respeita à coexistência de outras doenças (doenças crónicas, hipertensão, entre outras), importa ter em conta que há uma relação bidirecional entre depressão e outras doenças, isto é, uma poder levar ao aparecimento da outra e vice versa. [11]

Após a análise de regressão logística efetuada para as variáveis idade, género, estado civil, escolaridade e atividade, verificou-se que as únicas que parecem influenciar o aparecimento ou não de depressão são as variáveis atividade, género e estado civil, o que está de acordo com o descrito na literatura. [16] Idosos do GN apresentam três vezes mais probabilidade de vir a desenvolver depressão do que os do GA, os do género feminino cerca de cinco vezes mais probabilidade de desenvolverem depressão do que os do género masculino e os não casados/ sozinhos têm cerca de quatro vezes maior probabilidade de tal acontecer.

O presente estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente o reduzido tamanho da amostra e o tipo não ser aleatório, podendo levar a erros. A escala utilizada, por se tratar da versão curta, pode conduzir a erros. Ao comparar dois grupos, um participante em atividades de Universidade Sénior e outro não participante, existem várias variáveis que podem influenciar o aparecimento de depressão que não apenas a atividade. Embora tenham sido analisadas algumas, outras poderão existir a influenciar os resultados.

Face ao crescente envelhecimento e à elevada prevalência da depressão no idoso, importa realçar a importância de novos estudos semelhantes e de maior amplitude para melhor compreender a importância da promoção do envelhecimento ativo.

CONCLUSÃO

Este estudo satisfaz o objetivo inicial e mostrou a existência de uma relação entre a prevalência da depressão e o frequentar de atividades, sejam elas cognitivas, físicas ou de envolvimento social. Na presença destas atividades a prevalência da depressão é menor.

Importa destacar a importância deste tipo de estudos dada a elevada prevalência da depressão no idoso e a elevada percentagem de casos não diagnosticados.

AGRADECIMENTOS

Aos pais, à família e aos amigos por toda a ajuda e apoio dados durante o processo de realização deste trabalho.

À Aposenior o facto de ter possibilitado a participação dos seus alunos neste estudo, aos seus professores agradeço a simpatia e aos seus alunos o facto de terem aceite participar no projeto.

Ao Professor Doutor Manuel Teixeira Veríssimo agradeço o facto de ter sido meu orientador, a disponibilidade e a ajuda em todas as questões que foram surgindo.

À Dra. Benilde Barbosa agradeço a simpatia e o incentivo.

BIBLIOGRAFIA

1. *PORDATA - Base de Dados de Portugal Contemporâneo*. [cited 2015 20 Janeiro]; Available from: www.pordata.pt.

2. *Censos 2011. Resultados Definitivos - Portugal*. 2012 [cited 2015 20 Janeiro]; Instituto Nacional de Estatística:[Available from: http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554].
3. *Principais Indicadores da Saúde para Portugal (Fevereiro 2015)*. 2015 [cited 2015 9 Março]; Available from: <http://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude.aspx?v=b5ef3dfe-6f5f-4ce3-8e86-fabad33830bf>.
4. *World Health Statistics 2014*. 2014 [cited 2015 20 Janeiro]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1.
5. *Plano Nacional de Saúde 2012–2016 - Indicadores e Metas em Saúde*. 2012 [cited 2015 9 Março]; Available from: http://pns.dgs.pt/files/2012/02/Indicadores_e_Metas_em_Saude_.pdf.
6. *Inquérito Nacional de Saúde - 2005/2006*. 2009 [cited 2015 28 Janeiro]; Instituto Nacional de Estatística (INE), Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge:[Available from: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOE_Spub_boui=69365215&PUBLICACOESmodo=2].
7. Veríssimo, M.T., *Geriatría fundamental - Saber e Praticar*. 1ª ed, ed. Lidel. 2014. 107- 109; 144-157.
8. *Global Health and Aging*. 2011 [cited 2015 28 Janeiro]; World Health Organization:[Available from: <http://www.who.int/gho/publications/>].
9. McCall, W.V. and K.W. Kintziger, *Late life depression: a global problem with few resources*. *Psychiatr Clin North Am*, 2013. **36**(4): p. 475-81.

10. Fiske, A., J.L. Wetherell, and M. Gatz, *Depression in Older Adults*. Annual review of clinical psychology, 2009. **5**: p. 363-389.
11. Taylor, W.D., *Depression in the Elderly*. New England Journal of Medicine, 2014. **371**(13): p. 1228-1236.
12. *Depression: A Global Crisis*. 2012 [cited 2015 1 Fevereiro]; Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/.
13. Bento, A., M. Carreira, and M.J. Heitor. *Censo Psiquiátrico de 2001. Síntese dos resultados preliminares*. [cited 2015 1 Fevereiro]; Available from: <http://www.dgs.pt/>.
14. *Guia de Referência rápida para os critérios de Diagnóstico - DSM V* 5ª ed, ed. C. Editores. 2013: American Psychiatric Association.
15. Yesavage, J.A., et al., *Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report*. J Psychiatr Res, 1982. **17**(1): p. 37-49.
16. Minghelli, B., et al., *Comparison of levels of anxiety and depression among active and sedentary elderly*. Revista de Psiquiatria Clínica, 2013. **40**(2): p. 71-76.
17. Clark, F., et al., *Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial*. J Epidemiol Community Health, 2012. **66**(9): p. 782-90.
18. Prakash, O., et al., *Applicability of 15-item Geriatric Depression Scale to detect depression in elderly medical outpatients*. Asian J Psychiatr, 2009. **2**(2): p. 63-5.
19. Yesavage, J.A. and J.I. Sheikh, *9/Geriatric Depression Scale (GDS) recent evidence and development of a shorter violence*. Clinical gerontologist, 1986. **5**(1-2): p. 165-173.

20. Forsman, A.K., J. Nordmyr, and K. Wahlbeck, *Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults*. Health Promot Int, 2011. **26 Suppl 1**: p. i85-107.
21. Chiao, C., L.J. Weng, and A.L. Botticello, *Social participation reduces depressive symptoms among older adults: an 18-year longitudinal analysis in Taiwan*. BMC Public Health, 2011. **11**: p. 292.
22. Costa, P.I.F.d.S., *Promoção da Saúde Mental em idosos: Projeto de Intervenção na Depressão com base na Animação Sociocultural*. 2013, Escola Superior de Educação de Coimbra.
23. Sousa, M., et al., *Depressão em idosos: Prevalência e factores associados*. 2010. Vol. 26. 2010.

ANEXO I – Consentimento Informado

Nº

Consentimento Livre e Informado

Exº Sr./ Sra., de acordo com as normas éticas, venho por este meio informar que no âmbito da tese de Mestrado do curso de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra irá ser realizado pela aluna Teresa Maria Matos de Queirós um estudo na Área da Geriatria que visa a “Avaliação da Depressão no idoso ativo e não ativo”.

Este estudo baseia-se na realização de um inquérito sobre aspetos de vida da pessoa e na aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage. Assim, para a sua realização será necessária a participação de dois grupos de pessoas com idade superior a 65 anos. Um grupo será constituído por pessoas ativas, consideram-se ativas as que participem regularmente em atividades como a Universidade Sénior, Voluntariado, Desporto ou outras, sendo o outro grupo constituído por pessoas que não frequenta regularmente este tipo de ocupação, designadas no estudo como não ativas.

Assim, pretende-se:

- Conhecer os motivos que levam as pessoas a aderir ou não a este tipo de atividade
- Conhecer as características de vida dos participantes no projeto (se vive sozinho, por exemplo)
- Conhecer a possibilidade de existência de depressão nestes dois grupos
- Comparar os dados relativos aos dois grupos

Importa mencionar que a informação fornecida através dos inquéritos será anónima e os dados serão utilizados exclusivamente no âmbito do projeto acima mencionado.

Caso tenha alguma dúvida, não hesite em colocá-la antes ou durante qualquer momento do inquérito. Caso pretenda desistir da sua participação poderá fazê-lo a qualquer momento.

Termo de Consentimento

Declaro que tomei conhecimento dos objetivos e da forma como irá ser realizado o projeto de “Avaliação da depressão no idoso ativo e não ativo”, a desenvolver pela aluna Teresa Queirós, e que aceito voluntariamente participar no mesmo.

____/____/2014

(Assinatura)

ANEXO II – Questionário aplicado no estudo da Amostra



No âmbito do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra pretende-se aplicar um pequeno questionário e a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage a pessoas ativas e não ativas com mais de 65 anos.

O inquérito é anónimo e destina-se exclusivamente a ser utilizado no âmbito do projeto acima mencionado.

No preenchimento do presente inquérito, assinale com uma cruz (X) no espaço da resposta que pretende ou escreva na linha correspondente, quando tal for necessário.

1. Idade Anos

2. Sexo

Feminino Masculino

3. Estado Civil

Solteiro (a)	<input type="text"/>
Casado (a)	<input type="text"/>
Divorciado (a)	<input type="text"/>
Viúvo(a)	<input type="text"/>

4. Localidade _____

5. Escolaridade _____

6. Profissão (Atual/ passada) _____

7. Tem doenças (exemplo: Diabetes, Hipertensão arterial, depressão etc...)?

Sim Não



Se sim, quais?

8. Toma medicação habitualmente? Sim Não

Se sim,

<input type="checkbox"/>	3 ou menos de 3 medicamentos por dia
<input type="checkbox"/>	Entre 3 e 5 por dia
<input type="checkbox"/>	5 ou mais por dia

9. Vive sozinho? Sim Não

Se não, vive com:

Cônjuge	<input type="checkbox"/>
Familiares	<input type="checkbox"/>
Outras pessoas	<input type="checkbox"/>
Instituição	<input type="checkbox"/>

10. Costuma ter visitas de familiares regularmente? Sim Não

11. Convive diariamente com outras pessoas? Sim Não

12. Tem dias em que não conversa com ninguém? Sim Não

13. Frequenta/participa regularmente em algum tipo de atividades (exemplo: desporto, convívios, dança, voluntariado, aulas ou outras)? Sim Não

Se sim, qual/ quais atividades? _____



Há quanto tempo? _____

O que o levou a aderir a essas atividades? _____

Se não frequenta, porquê?

<input type="checkbox"/>	Não gosta	
<input type="checkbox"/>	Razões económicas	
<input type="checkbox"/>	Distância	
<input type="checkbox"/>	Problemas físicos	
<input type="checkbox"/>	Não tem oportunidade	
<input type="checkbox"/>	Não conhece	
<input type="checkbox"/>	Outras razões	Quais? _____

Escala de depressão geriátrica de Yesavage- Versão curta

	SIM	NÃO
1- Está satisfeito com a sua vida?		
2- Abandonou muitos dos seus interesses e atividades?		
3- Sente que a sua vida está vazia?		
4- Sente-se frequentemente aborrecido?		
5- Na maior parte do tempo está de bom humor?		
6- Tem medo de que algo de mal lhe aconteça?		
7- Sente-se feliz na maior parte do tempo?		
8- Sente-se frequentemente abandonado/ desamparado?		
9- Prefere ficar em casa, a sair e fazer coisas novas?		
10- Sente que tem mais problemas de memória do que os outros da sua idade?		
11- Atualmente, acha que é maravilhoso estar vivo?		
12- Sente-se inútil?		
13- Sente-se cheio de energia?		
14- Sente-se sem esperança?		
15- Acha que as outras pessoas estão melhores que o Sr./Sra.?		

Obrigada pela colaboração.

ANEXO III – Descrição da amostra

Variáveis	GA	GN
Idade		
Média	69,5	73,9
Mínimo - Máximo	65 - 83	65 – 89
Desvio padrão	4,1	7,7
Género		
Masculino	23 (44,2 %)	15 (42,9 %)
Feminino	29 (55,8 %)	20 (57,1 %)
Estado Civil		
Solteiro(a)	2 (3,8%)	3 (8,6%)
Casado(a)	38 (73,1%)	25 (71,4%)
Divorciado(a)	3 (5,8%)	2 (5,7%)
Viúvo(a)	9 (17,3%)	5 (14,3%)
Escolaridade		
Não frequentou a escola	0	1 (2,9%)
1º Ciclo do Ensino Básico	10 (19,2%)	11 (31,4%)
2º Ciclo do Ensino Básico	0	0
3º Ciclo do Ensino Básico	12 (23,1%)	10 (28,6%)
Ensino Secundário	13 (25,0%)	7 (20,0%)
Ensino Superior	17 (32,7%)	6 (17,1%)
Doenças		
Sem doenças	17 (32,7%)	13 (37,1%)
Com doenças	35 (67,3%)	22 (62,9%)
Tipo de doença		
HTA ¹	22 (42,3%)	13 (37,1%)
Diabetes	8 (15,4%)	7 (20,0%)
Dislipidémia	4 (7,7%)	4 (11,4%)
Osteoarticulares	4 (7,7%)	5 (14,3%)
Outras ²	9 (17,3%)	12 (34,3%)

Medicação habitual

Não toma	11 (21,2%)	3 (8,6%)
≤ 3 medicamentos/ dia	22 (42,3%)	8 (22,9%)
3-5 medicamentos/ dia	10 (19,2%)	12 (34,3%)
≥5 medicamentos/ dia	9 (17,3%)	12 (34,3%)

Com quem vive

Sozinho	8 (15,4%)	5 (14,3%)
Cônjuge	31 (59,6%)	25 (71,4%)
Familiares	4 (7,7%)	5 (14,3%)
Outras pessoas	2 (3,8%)	0
Cônjuge e familiares	5 (9,6%)	0
Cônjuge e outras pessoas	1 (1,2%)	0
Cônjuge, familiares e outras pessoas	1 (1,2%)	0

Visita de familiares

Sim	44 (84,6%)	29 (82,9%)
Não	8 (15,4%)	6 (17,1%)

Convive diariamente

Sim	50 (96,2%)	32 (91,4%)
Não	2 (3,8%)	3 (8,6%)

Tem dias em que não conversa

Sim	8 (15,4%)	4 (11,4%)
Não	44 (84,6%)	31 (88,6%)
