



ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE MENTAL DO PÚBLICO GERIÁTRICO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DA PARAÍBA

Yasmin Lucena Dantas¹, Murilo Lucena Dantas², Eveline de Almeida Silva Abrantes³, Milena Nunes Alves de Sousa⁴.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico e de saúde mental dos idosos acompanhados pela Estratégia de saúde da família de um município paraibano. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, cuja amostra não probabilística, por acessibilidade, foi composta por 163 idosos. Foram aplicados um questionário sociodemográfico e a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) de Yesavage. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, através do teste Qui-Quadrado de *Pearson*. **Resultados:** Verificou-se um perfil de idosos majoritariamente do sexo feminino, com faixa etária entre 60 e 69 anos, baixo nível de escolaridade, aposentados, renda mensal menor que 1 salário-mínimo, casados, brancos ou pardos e católicos. A maioria não referiu etilismo ou tabagismo, também não pratica atividade física e apresenta comorbidades. Os idosos deste estudo se mostraram satisfeitos com sua condição de saúde, classificando-a como boa ou regular. Em relação à saúde mental, percebeu-se menos de 20% apresentou sintomas depressivos, e que esta característica está relacionada ao sexo ($p=0,006$), estado civil ($p=0,036$) e atendimentos multidisciplinares ($p=0,000$). **Conclusão:** A identificação do perfil geriátrico e dos sintomas depressivos é importante, pois oferece subsídios para adoção de medidas preventivas e enfrentamento da depressão e dos riscos inerentes ao envelhecimento.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Depressão; Idoso; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic and mental health profile of elderly people monitored by the Family Health Strategy in a city in Paraíba. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional research, with a quantitative approach, whose non-probabilistic sample, due to accessibility, was composed of 163 elderly people. A sociodemographic questionnaire and the Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS) were applied. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, using Pearson's Chi-Square test. **Results:** There was a profile of elderly people who were mostly female, aged between 60 and 69 years old, with a low level of education, retired, with a monthly income of less than 1 minimum wage, married, white or mixed race and Catholic. The majority did not report alcohol consumption or smoking, nor did they practice physical activity and had comorbidities. The elderly people in this study were satisfied with their health condition, classifying it as good or regular. In relation to mental health, it was noted that less than 20% presented depressive symptoms, and that this characteristic is related to gender ($p=0.006$), marital status ($p=0.036$) and multidisciplinary care ($p=0.000$). **Conclusion:** The identification of the geriatric profile and depressive symptoms is important, as it offers support for adopting preventive measures and coping with depression and the risks inherent to aging.

Descriptors: Primary Health Care; Depression; Elderly; Family Health Strategy.

1. Médica Residente em Medicina de Família e Comunidade do Centro Universitário de Patos – UNIFIP.
2. Discente de Medicina da Faculdade de Medicina de Olinda -FMO
3. Docente de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba-Afya.
4. Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação e Docente no Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos – UNIFIP

1. INTRODUÇÃO

O final do século XX foi marcado por grandes transformações em sua estrutura etária, advindos do processo de transição demográfica decorrente ao envelhecimento populacional. Esse processo se inicia com o declínio da fecundidade que acarreta a redução na proporção da população jovem e um conseqüente aumento de idosos elevando, assim, à idade média (Wanderley et al., 2019; Freitas, 2022).

Os cuidados para com uma população cada vez mais velha é um desafio para os países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, que precisam lidar com a aceleração do envelhecimento populacional em associação com as grandes desigualdades econômicas e sociais (Tramuja; Albert, 2018).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), o Brasil está passando por esse processo de maneira particularmente acelerada. O segmento populacional que mais se eleva, em termos de números, na população brasileira, é o de pessoas idosas, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano, na última década. Em torno de 30 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais, o que equivale a 14% da população total do Brasil em 2020. As projeções estimam que, em 2030, o número de pessoas idosas superará o de crianças e adolescentes em aproximadamente 2,28 milhões, e em 2050, representará cerca de 30% da população brasileira; enquanto as crianças e os adolescentes, apenas 14%.

Por questões operacionais, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional da Pessoa Idosa definem essa população como pertencente a faixa etária de 60 anos ou mais. Ademais, essa classificação resulta em uma heterogeneidade do segmento considerado idoso, haja vista que aí estão incluídas diferentes trajetórias de vidas experimentadas por segmento que afetarão sua velhice. Isto porque, fatores como cultura, gênero, serviços sociais e de saúde, aspectos econômicos e ambiente físico, pessoal e comportamental, são determinantes do envelhecimento ativo (Massi et al., 2018; Freitas, 2022).

O envelhecimento é um processo de caráter heterogêneo, pois está intimamente atrelado a diversas variáveis, como sexo, relações étnico-raciais, orientação sexual, aspectos sociais, culturais, econômicos e de habitação; sobretudo em vigência das importantes desigualdades sociais e regionais em nosso país (Brasil, 2021).

Sabe-se que esse processo eleva o risco da incorporação de problemas de saúde, isto é, senilidade ou envelhecimento patológico. Este relaciona-se às doenças e causas externas que, rotineiramente, apresentam-se na forma de múltiplas comorbidades e representam a principal causa de incapacidades nos idosos. Por outro lado, o envelhecimento normal, ou senescência, também pode estar associado ao declínio das reservas homeostáticas e maior vulnerabilidade, porém, por alterações que são inerentes à biologia do organismo em si. Ademais, tanto a senilidade quanto a senescência favorecem o desencadeamento a dependência funcional (Parana, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, p. 13) define o envelhecimento saudável como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”. Assim, o enfoque da saúde está eminentemente relacionado à funcionalidade global do indivíduo, caracterizada pela capacidade de gerir a própria vida. Essa independência e autonomia estão intimamente relacionadas ao funcionamento integrado e harmonioso das faculdades funcionais, a saber: cognição, comportamento, humor, mobilidade e comunicação (OMS, 2015; Parana, 2018; Brasil, 2021).

Em contrapartida, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são determinantes significativas do comprometimento da qualidade de vida e, conseqüente, fragilização do envelhecimento. A exemplo de afecções como: demências, depressão, incontinência urinária, instabilidade postural, iatrogenia/polifarmácia, e redução da capacidade funcional; elencadas por diversos estudos de base populacional (Freitas, 2022).

A depressão, por sua vez, é uma condição crônica muito frequente entre os idosos (Mendes-Chiloff, 2018) e, conforme a

quinta edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), é marcada por um nível de tristeza grave ou constante, levando à redução do funcionamento do indivíduo pela perda do interesse em executar suas atividades cotidianas (American Psychiatric Association - APA, 2022). O DSM-5, conforme a Associação, estabelece nove critérios para depressão, desses, três precisam estar presentes por no mínimo duas semanas, sendo a perda de interesse ou prazer ou humor deprimido os principais.

A estimativa mundial aponta para uma prevalência de depressão nos idosos de 28,4% (Wu; Freng; Pan, 2022) e, no Brasil, é estimado que seja 40,3% nos idosos de 60 a 64 anos e 67,0% nos idosos que residem na região Sul com 75 anos ou mais (Meneguci et al, 2019). Dentre os principais fatores associados a esse quadro, destacam-se a incapacidade funcional, precárias condições socioeconômicas, declínio cognitivo, prejuízos da qualidade de vida e, principalmente, as precárias condições do ambiente de moradia (Hamenn, 2018).

É fundamental, portanto, o reconhecimento dos transtornos depressivos no idoso, utilizando instrumentos estruturados ou escalas de depressão, a exemplo da Escala de Depressão Geriátrica (EGD) desenvolvida por Yesavage em 1983 (Parana, 2018; Yesavage, 1983).

O comprometimento do humor pode ser o reflexo do processo de adoecimento que compromete direta ou indiretamente a funcionalidade de forma isolada ou associada. Daí a importância da priorização do cuidado que orienta as intervenções que devem ser aplicadas a curto, médio e longo prazo. Nessa perspectiva, o presente estudo tem o objetivo de identificar o perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos acompanhados pela Estratégia de saúde da família de um município do interior da Paraíba, caracterizando a situação pessoal e familiar destes através das variáveis: sexo, idade, grau de instrução, estado civil, condições socioeconômicas grau de satisfação com vida; além de avaliar o perfil de saúde mental por meio do instrumento pré-validado por

Yesavage (1983), conhecido como Escala de Depressão Geriátrica (EGD).

2. MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com alcance descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizada na cidade de Quixaba, situada no interior da Paraíba. A população foi composta pelos idosos, de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, residentes nas áreas de abrangência da Unidade de Saúde da Família, que cobre 100% da área desse município.

A amostra foi do tipo não probabilística, por acessibilidade, seguindo os seguintes critérios de inclusão: residir na área de abrangência da unidade básica da Estratégia de Saúde da Família; possuir lucidez para responder aos questionários, e, assim, serem orientados e com capacidade de verbalização ou ter um cuidador responsável que possa auxiliar no preenchimento do instrumento de pesquisa aplicado. Ademais, foram excluídos os idosos não encontrados em domicílio após três tentativas de visita e os idosos acamados.

De acordo com o contingente total de 314 idosos desse município, o cálculo amostral resultou em um N equivalente a 173 participantes, levando em consideração o nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Aplicados os critérios de exclusão supramencionados, 163 idosos participaram do estudo.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro a dezembro de 2023, por meio de entrevista subsidiada por um questionário sociodemográfico baseado na Caderneta de Saúde do Idoso e o instrumento pré-validado conhecido como Escala de Depressão Geriátrica (EDG) de Yesavage *et al.* (1983). Esta escala de foi desenvolvida especialmente para o rastreamento de depressão em idosos e adaptada em 1986 pelos mesmos autores para uma versão mais resumida, com apenas 15 questões, constituindo um instrumento de rastreio rápido, útil e simples para a identificação de sintomas depressivos ou vulnerabilidade à depressão na velhice. Suas vantagens incluem o fácil entendimento de suas perguntas, principalmente devido à objetividade das

respostas (Sim ou Não), podendo ser auto aplicada ou aplicada por um entrevistador treinado de qualquer área da saúde. Sua principal limitação é ser de difícil entendimento para os idosos com declínio cognitivo significativo. (Yesavage *et al.*, 1983).

Este instrumento avalia o risco de depressão através de perguntas voltadas principalmente para o humor e os sentimentos do entrevistado. A classificação é feita de acordo com ponto de corte de 5 questões pontuadas, indicando que além desse limite há presença de sintomas depressivos. Almeida e Almeida (1999) discorrem que um resultado de 6 a 10 pontos enquadra-se na depressão leve e 11 ou mais classifica a depressão grave.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva através de frequências absolutas e relativas, e inferencial. Utilizou-se o *Software Microsoft Excel 2016* e o sistema computacional *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão 22.0*. Foi utilizado o Teste Kolmogorov-Smirnov (n=163) para analisar a normalidade dos dados. Evidenciou-se que os dados não apresentam normalidade, ou seja, $p < 0,05$, desta maneira, podendo-se conduzir com a aplicação de testes não-paramétricos. A segunda parte do tratamento estatístico dos dados, correspondeu à análise inferencial do estudo. Considerando nível de significância de 5%, e correção de significância de Lilliefors, a distribuição apresentou-se não normal. A partir desse ponto uma abordagem não paramétrica foi estabelecida para

determinar o uso de testes com o grupo estudado. A análise inferencial aplicada buscou apresentar correlação entre as variáveis verificadas, por meio do teste independente de Qui-quadrado de Pearson.

Ressalta-se, ainda, que durante o processo da pesquisa, foram observados os preceitos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme rege a Resolução 466/2012 do CNS/MS/BRASIL, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Patos, sob o Protocolo nº 090344/2023 e CAAE nº 72961023.0.0000.5181.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 163 idosos, dos quais 47,9% possuem idade entre 60 e 69 anos, com predomínio do sexo feminino (58,3%) e maior quantitativo de idoso com raça parda (51,5%) ou branca (41,7%). No que diz respeito à escolaridade, 60,1% alegaram que sabem ler e escrever, 31,3% declararam ter estudado de 4 a 7 anos e outros 16,6% afirmaram possuir 8 anos ou mais de estudo. Em contrapartida, 29,4% dos idosos não possuem nenhuma escolaridade e 21,5% estudaram apenas de 1 a 3 anos. Referente à religião, 90,2% são católicos. No que concerne à ocupação, 76,1% são aposentados e contingente parcela recebe até 1 salário-mínimo de renda mensal (79,1%). No que tange ao estado civil, 55,8% são casados e apenas 17,2% moram sozinhos (Quadro 1).

Quadro 1 - Análise descritiva das variáveis categóricas sociodemográficas (n=163)

Variáveis categóricas - Dados Sociodemográficos	n	%
Sexo		
Masculino	68	41,7%
Feminino	95	58,3%
Faixa etária		
60 a 69 anos	78	47,9%
70 a 79 anos	48	29,4%
80 a 89 anos	32	19,6%
Mais de 90 anos	5	3,1%
Ler/Escrever		
Sim	98	60,1%
Não	65	39,9%
Escolaridade		
Nenhuma	48	29,4%

<i>1 a 3 anos</i>	35	21,5%
<i>4 a 7 anos</i>	51	31,3%
<i>8 ou mais anos</i>	27	16,6%
<i>Não sabe</i>	2	1,2%
Raça/Cor		
<i>Branca</i>	68	41,7%
<i>Preta</i>	10	6,1%
<i>Parda</i>	84	51,5%
<i>Amarela</i>	1	0,6%
Religião		
<i>Católica</i>	159	97,5%
<i>Protestante</i>	4	2,5%
Ocupação		
<i>Aposentado</i>	124	76,1%
<i>Pensionista</i>	23	14,1%
<i>Agricultor</i>	8	4,9%
<i>Desempregado</i>	3	1,8%
<i>Funcionário público</i>	4	2,5%
<i>Doméstica ou Do lar</i>	1	0,6%
Renda		
<i>Nenhuma</i>	8	4,9%
<i>Até 1 salário-mínimo</i>	129	79,1%
<i>2 a 3 salários-mínimos</i>	21	12,9%
<i>Mais de 3 salários-mínimos</i>	5	3,1%
Estado civil		
<i>Solteiro</i>	20	12,3%
<i>Casado</i>	91	55,8%
<i>Divorciado</i>	8	4,9%
<i>Viúvo</i>	40	24,5%
<i>Outro</i>	4	2,5%
Mora Sozinho		
<i>Sim</i>	28	17,2%
<i>Não</i>	135	82,8%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No que se refere aos aspectos vinculados à saúde dos idosos participantes da pesquisa (quadro 2), observou-se uma porcentagem de 13,5% de deficientes, dos quais predominou deficiência física (n=7), seguida de visual (n=5), auditiva (n=4) e intelectual (n=3), respectivamente. Acerca do uso de medicações, 46,6% fazem uso de 1 ou 2 medicações, enquanto 7,4% enquadram-se como polifarmácia, uma vez que utilizam 5 ou mais medicações diariamente. Um total de 156 idosos (95,7%) negaram internações no último ano e 79,8% não apresentaram nenhum episódio de queda nesse mesmo período.

Com relação à busca por cuidados em saúde, a pesquisa demonstrou que 53,4% dos idosos buscam atendimento médico ao menos uma vez no mês, contrário aos 38,2% que raramente o fazem. No tocante aos outros atendimentos em saúde, os quais englobam consultas com fisioterapeutas e e/ou psicólogo, odontológicas e de enfermagem,

78,5% dos idosos declararam que não as buscam com frequência, 16,6% procuram mensalmente e apenas 4,9% as buscam duas ou mais vezes no mês.

Ademais, sobre a variável vinculada à autopercepção de saúde, 46,0% avaliaram sua própria saúde como boa e 45,4% como regular. Apenas 3,7% atribuíram a resposta como excelente, apresentando a mesma quantidade (3,7%) para àqueles que avaliaram a própria saúde como muito boa. Sobre o estilo de vida e costumes cotidianos, o estudo demonstrou que 19,63% dos idosos relataram hábito diário de fumar, 8,59% são etilistas e 31,29% do total costumam praticar exercícios físicos regularmente.

Ao analisar a escala de depressão geriátrica, observou-se que a maior parte da população idosa (82,2%) apresenta quadro psicológico dentro da normalidade, enquanto 17,2% apresentam possível depressão e

apenas 0,6% têm provável depressão, conforme apresentado na tabela 2.

Quadro 2 - Análise descritiva das variáveis categóricas relacionada à saúde, hábitos e costumes (n=163).

Variáveis categóricas relacionadas à saúde	n	%
Deficiência		
Sim	22	13,5%
Não	141	86,5%
Qual?		
Auditiva	4	2,5%
Visual	5	3,1%
Intelectual	3	1,8%
Física	7	4,3%
Outros	3	1,8%
Comorbidades		
Tem comorbidade	127	77,9%
Não tem comorbidade	36	22,1%
Quantidade de comorbidade por idoso		
Apenas 1 comorbidade	68	41,7%
2 comorbidades	36	22,1%
3 comorbidades	20	12,3%
4 comorbidades	2	1,2%
5 ou mais comorbidades	1	0,6%
Medicações em uso		
Nenhuma	36	22%
1 a 2 medicações	76	46,6%
3 a 5 medicações	39	24%
Mais de 5 medicações	12	7,4%
Internações no último ano		
Nenhuma	156	95,7%
Uma	5	3,1%
Duas ou Mais	2	1,2%
Número de quedas no último ano		
Nenhuma	130	79,8%
Uma	26	16,0%
Duas ou Mais	7	4,3%
Número de consultas médicas mensalmente		
Nenhuma	62	38,0%
Uma	87	53,4%
Duas ou Mais	14	8,6%
Número de outros atendimentos em saúde no mês (dentista, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo)		
Nenhuma	128	78,5%
Uma	27	16,6%
Duas ou Mais	8	4,9%
Autopercepção de Saúde		
Excelente	6	3,7%
Muito boa	6	3,7%
Boa	75	46,0%
Regular	74	45,4%
Ruim	2	1,2%
Não responderam		
Hábitos e costumes		
Tabagismo	32	19,63%
Etilismo	14	8,59%
Exercícios físicos	51	31,29%
Escala de Yesavage		
Normal (0 a 5 pontos)	134	82,2%
Possível depressão (6 a 10 pontos)	28	17,2%
Provável depressão (11 a 15 pontos)	1	0,6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Com base na Tabela 2, o teste de Qui-quadrado mostrou que há associação de Yesavage com as seguintes variáveis: sexo ($p=0,006$), estado civil ($p=0,036$) e

atendimento multidisciplinar ($p=0,000$). Ou seja, o resultado de Yesavage está associado ao resultado das citadas variáveis independentes.

Tabela 2– Análise inferencial referente ao Teste de Qui-quadrado.

Variáveis independentes	Variável dependente Yesavage (p-valor)
Idade	0,702
Sexo	0,006*
Escolaridade	0,733
Raça	0,508
Religião	0,819
Ocupação	0,968
Renda	0,992
Estado civil	0,036*
Deficiência	0,843
Mora só	0,885
Internações	0,950
Quedas	0,301
Consulta	0,919
Atendimento multidisciplinar	0,000*

*Valor de $p \leq 0,05$.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

4.DISSCUSSÃO

Os principais achados sociodemográficos deste estudo demonstraram um perfil majoritário de mulheres, idade entre 60 e 69 anos, baixa escolaridade e raça branca ou parda. Esses dados corroboram com a literatura nacional que evidenciam semelhantes características do seu público geriátrico, a exemplo dos estudos desenvolvidos nas regiões sul e centro-oeste, a saber: Gato et al. (2018) de um município do oeste catarinense, cuja pesquisa englobou 122 entrevistados, Cabral et al. (2019) de Várzea Grande (MT) com 377 participantes, Oliveira et al. (2019) do Paraná, com 654 idosos e Candido et al. (2023) realizado em Santa Catarina com 293 senis.

Este perfil também foi encontrado no nordeste brasileiro, a exemplo dos estudos de Silva et al. (2021) da cidade de Caicó, com 109 idosos, e o de Marcelino et al. (2022) de Equador com 130 participantes, ambos no estado do Rio Grande do Norte; Farias et al. (2022) do estado de Alagoas com amostra de 171 pessoas; e do estado da Paraíba, no município de Cuité, o trabalho de Silva et al. (2022), feito com 150 idosos, e em João

Pessoa, a pesquisa de Abrantes et al. (2019) cujo inquérito envolveu 260 idosos. Dessa forma, percebe-se um padrão bem definido no que se refere às características da população geriátrica deste país.

O estado civil predominante nesta pesquisa paraibana foi de idosos casados, além da maioria ser aposentada com renda mensal de até 1 salário-mínimo. Apesar de o estado civil e a ocupação apresentarem mais hegemonia quando observadas as demais pesquisas (Gato et al., 2018; Oliveira et al., 2019; Silva et al., 2021; Farias et al., 2022; Marcelino et al., 2022; Silva et al., 2022; Candido et al., 2023), a renda mensal se mostra mais variável em relação os outros estudos realizados em regiões mais abastadas do país, pois comumente se encontra melhor perfil econômico, como no estudo de Farias et al. (2022), que evidenciou prevalência de 4 ou mais salários-mínimos mensais (49,1%), a pesquisa de Predebon et al. (2021), de Porto Alegre, com ganho médio de 3 a 5 salários (46,8%) e Ferreira et al. (2021) de Brasília com 35,7% dos entrevistados recebendo mais de 5 salários-mínimos por mês.

Com relação aos hábitos e costumes, este estudo demonstrou baixo percentual de

tabagismo e etilismo (19,6% e 8,6%, respectivamente), bem como de idosos que praticam atividades físicas regularmente (31,3%). Achados semelhantes foram demonstrados em outras pesquisas, nas quais a maioria dos idosos relataram não fumar e não fazer uso de álcool regularmente (Silva et al., 2021, Marcelino et al., 2022). Semelhante a esta pesquisa, apenas 30,5% dos idosos do estudo de Marcelino et al. (2022) praticam atividade física, em contrapartida, os estudos de Silva et al. (2021) e Oliveira et al. (2019) apresentaram um estilo de vida mais ativo, com um quantitativo superior a 60% de prática regular de atividade física. Este dado é imprescindível para orientar as ações e serviços de saúde a instaurar medidas de promoção e incentivo a um estilo de vida mais saudável, sobretudo porque, em relação ao nível de atividade física, os idosos muito ativos fisicamente apresentaram menor indicativo de depressão do que os que não praticam exercícios (Oliveira et al., 2019).

No que se refere à autopercepção de saúde, percebeu-se que a maioria classificou sua saúde como boa (46,0%) ou regular (45,4%), bem como outros estudos que evidenciaram resultados semelhantes (Predebon et al., 2021; Cândido et al., 2023). No que diz respeito às quedas, este estudo identificou que cerca de 80% dos idosos não tiveram histórico no último ano, resultado similar ao estudo de Oliveira et al. (2019), no qual a maior parte da população estudada (83,7%) não referiu quedas no mesmo período. Ao contrário, Silva et al. (2021) demonstraram alto percentual de idosos que apresentaram uma ou mais quedas no último ano (35,8%), similarmente ao apresentado por Predebon et al. (2021), que identificou total de 39,5% de prevalência para quedas nesse período. Dessa forma, esses autores analisaram que o histórico de quedas e a pior percepção de saúde (regular ou ruim) foram associados ao maior risco de desenvolver sintomatologia depressiva.

Outrossim, ao comparar o indicativo de depressão dos idosos em função das condições de saúde, Oliveira et al. (2019) verificaram também uma relação entre uso de medicamentos e comorbidades associada.

Evidenciando que os que tomavam mais de 2 medicamentos regularmente, e que referiam 3 ou mais doenças crônicas apresentaram maior indicativo de depressão. No que concerne ao uso de medicamentos, essa pesquisa identificou que 31,4% dos idosos fazem uso de 3 ou mais medicações diárias devido a presença de uma ou mais comorbidades, resultado que demanda preocupação e alerta para necessidade de uma atuação mais específica da atenção primária à saúde nesse público específico, a fim de minimizar os riscos de desenvolver depressão entre outros agravos.

A prevalência de sintomas depressivos nesta pesquisa foi de 17,8%. Achados semelhantes foram encontrados pelos estudos circunvizinhos geograficamente de Silva et al. (2021) realizado em Caicó e de Silva et al. (2022), no município de Cuité, que obtiveram respectivamente 19,3% e 20,7% de sintomas depressivos de acordo com a pontuação de escala de depressão geriátrica (EGD) de Yesavage et al. (1983). Achados conflitantes foram descritos por Gato et al. (2018) e Marcelino et al. (2022) cujas avaliações indicaram características depressivas superiores a 60% seus entrevistados.

Essa discrepância evidencia que o resultado do presente estudo é um tanto satisfatório, sendo possível a identificação de que os idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família desse município (Quixaba – PB), em sua maioria, não possuem sintomas depressivos, apontando para um bom índice de saúde mental. Em contraponto, a porcentagem obtida pela pesquisa não deve ser desvalorizada, pois aponta para um perfil de adoecimento mental e por isso é necessário atentar para a prevenção e controle da depressão, melhorando a qualidade de vida da população geriátrica.

Além disso, a pesquisa obteve associação estatística entre sexo ($p=0,006$) e estado civil ($p=0,036$). Nesse contexto, outro estudo também corrobora com esse resultado, indicando maior prevalência de depressão entre as mulheres (34,5%) (Candido et al., 2023). Em sua pesquisa de regressão logística, Mendes-Chiloff et al. (2018) demonstraram que o sexo feminino possui 1,75 vezes mais chances de desenvolver ou possuir sintomas

depressivos. Vale destacar também a relação encontrada entre a presença dos sintomas depressivos e o quantitativo reduzido de atendimentos multidisciplinares ($p=0,000$), fato que evidencia a importância da contribuição da equipe multidisciplinar para a saúde mental dos idosos e desperta para a necessidade de se instigar, na Atenção Primária à Saúde, uma atuação mais intensa junto a público geriátrico.

Outrossim, a literatura também elucida associação estatística significativa com outras variáveis, como idade entre 60-69 anos, baixa escolaridade, menor renda, e maior número de doenças referidas. Indicando que estas também podem estar associadas a maiores níveis de sintomatologia depressiva (Mendeschiloff et al., 2018; Predebon et al., 2021; Farias et al., 2022), contudo, tais variáveis, neste estudo, não apresentaram correlação e significância. talvez uma explicação seja a característica da amostra e a procedência dos idosos deste estudo.

Os fatores sociodemográficos, além das condições de saúde e possíveis comorbidades estão relacionadas a ocorrência dos sintomas depressivos em idosos, por isso faz-se necessário o reconhecimento desses fatores de risco para a orientação de uma atenção em saúde pautada na prevenção de agravos e promoção de um estilo de vida saudável.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo avaliar o perfil sociodemográfico, os hábitos de vida e a situação de saúde mental do idosos acompanhados pela Atenção Primária à Saúde (APS). A partir dos dados obtidos nesta pesquisa, verificou-se um perfil de idosos majoritariamente do sexo feminino, com faixa etária entre 60 e 69 anos, baixo nível de escolaridade, aposentados, renda mensal menor que 1 salário-mínimo, casados, brancos ou pardos e católicos. A maioria não consome bebidas alcoólicas e nem referem tabagismo, também não pratica atividade física e apresenta comorbidades. Os idosos deste estudo se mostraram satisfeitos com sua condição de saúde, classificando-a como boa ou regular. Em relação à saúde mental,

percebeu-se que menos de 1/5 apresentou sintomas depressivos (dado que merece atenção), e que esta característica está relacionada ao estado civil e ao sexo, indicando que ser mulher e ser casada pode ser fator de risco para o desenvolvimento de depressão. Além do mais, a literatura apresentada aponta para outras variáveis de risco que não foram obtidas nesse estudo, fazendo-se, portanto, necessária uma avaliação holística e multidimensional acerca dos dados pesquisados para qualificação da saúde da pessoa idosa.

Esta pesquisa contribuiu efetivamente para o alcance dos objetivos propostos, pois alcançou a caracterização do perfil geriátrico do município estudado e identificou fatores relacionados à saúde mental e risco de desenvolver depressão. Ademais, esses achados podem contribuir para nortear ações e serviços de saúde e servir de base para o fortalecimento e construção de políticas públicas voltadas para saúde do idosos, em especial para saúde mental desse público, favorecendo assim o envelhecimento ativo e prevenindo ou amenizando os desfechos deletérios da depressão, que é um crescente problema de saúde pública e representa graves risco perante as vulnerabilidades próprias do envelhecimento. Corroborando também no sentido de potencializar as atividades da Estratégia De Saúde Da Família (ESF) voltadas para esse público, viabilizando a continuidade de avaliações multidimensionais e implementando práticas interprofissionais e sugerindo a qualificação dos profissionais com objetivo de buscar rastrear a ocorrência desses transtornos psicológicos

Dessa forma, o delineamento transversal utilizado nesta pesquisa permitiu identificar a prevalência de sintomas depressivos em uma amostra representativa da população idosa atendidos na APS. Não obstante os importantes resultados, o estudo apresenta limitações inerentes, pois, por se tratar de um estudo não probabilístico e por conveniência, não é capaz de representar este público em geral, além disso, é composta por indivíduos residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde de um único município, e, portanto, não implica generalizações para a população brasileira.

6. REFERÊNCIAS

1. ABRANTES, Gesualdo Gonçalves de; SOUZA, Geovana Gomes; CUNHA, Nilza Maria. Depressive symptoms in older adults in basic health care. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. e190023, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/jGTkbvphWvmgVQsLQRJQDqg/?lang=pt#>. Acesso em: 03 fev. 2024.
2. ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 57, n. 2B, p. 421–426, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Bdpjn6hWZz45CbmLQTt95pw/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 27 jan.2024.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Updates to DSM-5-TR criteria and text. Washington (DC): APA; 2022.** Disponível em: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm/updates-to-dsm-5-tr-criteria-text>. Acesso em: 31 jan. 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à reabilitação da pessoa idosa. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_reabilitacao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 23 de jul. de 2023.
5. CABRAL, Juliana Fernandes; SILVA, Ageo Mário Cândido da; MATTOS, Inês Echenique. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3227–3236, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/X7yTvBkzRJ7DGv6NqSqmb4r/?lang=pt#>. Acesso em: 02 fev. 2024.
6. CÂNDIDO, Letícia Martins; NIEHUES, Janaina Rocha; VIEIRA, Luiza Alves. Perceived characteristics of the neighborhood and depressive symptoms in community-dwelling older adults: a cross-section study. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 30, p. e22015723en, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/C9NmcCXW55VTh5s8XVSLK6F/?lang=pt#>. Acesso em: 03 fev. 2024.
7. GATO, Jussara Maria *et al.* Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. **Av. enferm**, v. 36, n.3, p. 302-310, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000300302. Acesso em: 28 jan. 2024.
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções da população do Brasil e unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. **Brasília: IBGE; 2020.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 23 de jul. de 2023.
9. FARIAS, Warlla Melo de *et al.* Sintomas ansiosos e depressivos em idosos na atenção primária à saúde em Maceió – AL: Anxious and depressive symptoms in the elderly. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 101, n. 1, p. e-188307, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/188307>. Acesso em: 4 fev. 2024.
10. FERREIRA, Fernanda Guedes *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em região metropolitana do Distrito Federal. **Scientia Medica Porto Alegre**, v. 31, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/38237>. Acesso em: 31 jan. 2024.

11. FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia. 5. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2022.
12. HAMMEN, Constance. Risk factors for depression: an autobiographical review. **Annu Rev Clin Psychol**, v.14, p.1-28, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-CLINPSY-050817-084811>. Acesso em: 03 fev. 2024.
13. HU, Ting *et al.* Prevalence of depression in older adults: a systematic review and meta-analysis. **Psychiatry Res.** v.311: 114511, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114511>. Acesso em: 04 fev. 2024.
14. MARCELINO, Evanilza Maria *et al.* Prevalence of Depressive Symptoms and Health Conditions in the Elderly Treated in Primary Health Care. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 36, e45832, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100308#B16. Acesso em: 04 fev. 2024.
15. MASSI, Giselle. *et al.* Envelhecimento ativo: um relato de pesquisa - intervenção. **Rev. CEFAC** [internet], fev. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/mzkcfvDntxkWj8BH7wM9gMm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de jul. de 2023.
16. MENDES-CHILOFF, Cristiane Lara; LIMA, Maria Cristina Pereira; TORRES, Albina Rodrigues. Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180014, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/W9vWsPMnD5n7BDSq3BFRR5t/?lang=pt#>. Acesso em: 03 fev. 2024.
17. MENEGUCI, Joilson; MENEGUCI, Cíntia Aparecida Garcia; MOREIRA, Marlon Martins. Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 4, p. 221–230, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000250>. Acesso em: 28 jan. 2024.
18. OLIVEIRA, Daniel Vicentini de; PIVETTA, Naelly Renata Saraiva; OLIVEIRA, Gustavo Vinicius do Nascimento de. Fatores intervenientes nos indicativos de depressão em idosos usuários das unidades básicas de saúde de Maringá, Paraná, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 3, p. e2018043, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/Tmm4B8WYHWxg7V3pQ3NPYZN/?lang=pt#>. Acesso em 28 jan. 2024.
19. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. **Genebra: OMS**, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. Acesso em: 22 de jul. de 2023.
20. PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Avaliação multidimensional do idoso. Curitiba: **SESA**, 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf. Acesso em: 23 de jul. de 2023.
21. PREDEBON, Mariane Lurdes; RAMOS, Gilmara; PIZZOL, Fernanda Laís Fengler Dal. Life satisfaction and health self-assessment of older adults assisted through home care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200357, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qVYsTC4wDy5F7td9jdP44mD/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 01 fev. 2024.

22. SILVA, Laize Gabriele de Castro *et al.* Perfil Sociodemográfico, De Saúde E Hábitos De Vida De Idosos Na Atenção Primária À Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 138-152, 2021. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3384/3086>. Acesso em: 30 fev. 2024.
23. SILVA, Layane Raquel Abdias da *et al.* Queixa De Memória E Risco De Depressão Em Idosos Assistidos Pela Estratégia Saúde Da Família. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 96, n. 39, e-021291, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1425/1481>. Acesso: 31 jan. 2024.
24. TRAMUJAS, Vasconcellos Neumann L; ALBERT, Steven M. Aging in Brazil. **Gerontologist**, v. 58, ed 4, p. 611–617, 2018.
25. WANDERLEY, Renata Maria Mota *et al.* Avaliação da condição de saúde do idoso na atenção básica. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 13, n. 2, p. 472-482, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010347>. Acesso em: 23 de jul. de 2023.
26. YESAVAGE, J. A. *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psichiatri Res.**, v. 17, p. 37-49, 1983.