

O ESTADO DA ARTE SOBRE DEPRESSÃO EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: *Álvaro da Silva Santos; Rosmarie Hajjar, Ana Beatriz Pereira Ribeiro, Sarah Gazarra Ferreira Ribeiro, Patrícia Palácio Bastos.*

INTRODUÇÃO: O Brasil implantou o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. O fortalecimento da Atenção Primária a Saúde (APS) mostra-se eficaz na diminuição dos custos do sistema gerando benefícios para a saúde da população. O número de idosos tem aumentado e a depressão contribui com custos expressivos em saúde, além de prognósticos desfavoráveis. **OBJETIVO:** identificar e analisar a produção de conhecimento referente à depressão em idosos na Atenção Primária à Saúde. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** revisão integrativa, considerando artigos publicados entre 2011 e 2015. A pergunta norteadora foi: Qual a produção científica na temática “Depressão em Idosos” entre os anos 2011 a 2015?. A busca se deu na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS (considerando as bases: Medline, Lilacs, BDNF) e na base Scielo. Foram selecionados textos completos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. **RESULTADOS:** Foram identificados 398 estudos, dos quais 275 deles se incluíam na condição de repetidos, trabalhos de conclusão de vários tipos de cursos, apresentação em eventos. Assim, foram lidos 123 resumos e selecionados 26 estudos para análise final (7 nacionais e 19 estrangeiros), classificados em quatro categorias: (a) Prevalência e fatores associados (11); (b) Associação a patologias (07); (c) Diagnóstico e Tratamento (05); (e) Intervenções diversas (03). Todos os artigos nacionais tratam de prevalência e fatores associados compreendendo 6 estudos regionais (João Pessoa, PB; Limoeiro, PE; Sobral, CE; Bagé, RS; Porto Alegre, RS; Uberaba, MG) e um com amplitude nacional. Completam essa categoria três artigos da Espanha e um de Omã. Na segunda categoria tem-se artigos da Espanha, Hong Kong, Israel, Estados Unidos e 3 publicações da Alemanha. Na terceira categoria dois trabalhos foram realizados na Holanda e os demais na Croácia, Inglaterra e Estados Unidos. Na última categoria observaram-se artigos da Holanda, Estados Unidos e Nova Zelândia. Na primeira categoria (Prevalência e fatores associados) em quatro estudos estrangeiros verificou-se estudos prevalência de sintomas depressivos de 16% em Omã; na Espanha, 33,8% dos idosos apresentaram transtornos afetivos, sendo que em Lleida a prevalência de sintomas depressivos foi de 33,1% e em Barcelona 20,9%. Nos estudos nacionais foram encontradas taxas de prevalência de sintomas depressivos entre 18% e 47,5% (Bagé, 18,0%; João Pessoa, 26,1%; Porto Alegre, 30,6%; zona rural de Uberaba, 43,9%; Sobral, CE, 47,5% depressão leve e 9% depressão grave. Em todos os estudos, a prevalência em mulheres é significativamente maior. Observou-se associação dos sintomas depressivos com alteração das atividades instrumentais da vida diária, comprometimento cognitivo, exaustão, baixa atividade física e escolaridade, uso de psicotrópicos e autopercepção de saúde regular e ruim/péssima. Na segunda categoria (Associação a patologias), foram identificadas as associações: (a) dores crônicas de origem desconhecida com alta prevalência de transtornos afetivos (80,5%), presença de dor com depressão de mais longa duração e, em mulheres com dores mais intensas, num maior número de áreas diferentes quando comparados a pacientes mais jovens¹; (b) apenas a depressão tardia em idades mais avançadas (≥ 70 anos) constitui fator de risco para demência; (c) não associada a incidência de acidente vascular cerebral (em contraste com populações mais jovens); (d) depressão foi acompanhada de um aumento moderado do risco para todas as causas de mortalidade, (e) aumento dos sintomas depressivos com emoções negativas, ao uso de mais de quatro medicamentos, com declínio do convívio social, ao longo do tempo e comportamento agitado²; (f) fumantes apresentaram depressão mais severa, além de beberem mais; (g) baixo Índice de integração social com depressão em idosos; (h) sintomatologia depressiva com superutilização dos serviços de saúde. Na terceira categoria (Diagnóstico e Tratamento), encontrou-se que embora os idosos procurem mais a atenção primária que os mais jovens, são menos diagnosticados com depressão, pelos seus sintomas diferentes (queixas somáticas) não serem identificados pelos clínicos gerais. A aceitação do diagnóstico pelos idosos é prejudicada pela percepção do papel dos clínicos gerais, pelas experiências prévias negativas ao buscar ajuda, bem como, por sentirem

receio da estigmatização e temor pela dependência de antidepressivos³. Há maiores dificuldades na procura pelos serviços de saúde entre idosos de grupos étnicos minoritários, além dos que vivem sós e, aqueles com baixa renda familiar. Quanto ao tratamento, embora houvesse a prescrição de antidepressivos para a maioria dos idosos com depressão, em 40% dos pacientes não houve adesão ao tratamento, em função de fatores relacionados ao paciente, como a recusa em aceitar o diagnóstico / tratamento e não cumprimento da prescrição⁴. Em Zagreb, cerca de 50% de todos os pacientes usaram ISRS (Inibidores Seletivos de Receptores de Serotonina) e 60% faziam uso de benzodiazepínicos e em Barcelona, 44,1% dos idosos utilizavam algum psicotrópico, com 61,8% fazendo uso de antidepressivos, 68% de benzodiazepínicos e 10,3% de antipsicóticos, apesar do uso de benzodiazepínicos ser desaconselhado para idosos por aumentar a deterioração cognitiva e risco de quedas⁵. Na última categoria (Intervenções diversas), foram encontrados três estudos: (a) intervenção psicológica mínima administrada pelo enfermeiro para sintomas depressivos sendo que somente pessoas com maior nível de instrução, homens e diabéticos apresentaram significativa redução nos sintomas de angústia (b) abordagem de enfrentamento para redução do consumo de álcool moderou associações entre abuso basal de álcool e sintomas psiquiátricos; (c) intervenção de atividade física mostrou associação positiva com a diminuição da sintomatologia depressiva e aumento na percepção do funcionamento da saúde mental. **CONCLUSÃO:** esta revisão evidencia uma grande carência de estudos nacionais sobre: diagnóstico de sintomas depressivos; tratamento da depressão em idosos, tanto relativos aos medicamentos utilizados, quanto a adequação a essa faixa etária e, adesão ao tratamento. Outra lacuna observada foram intervenções que possam beneficiar os idosos no âmbito da Atenção Primária à Saúde, sobretudo não medicamentosas. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** os sintomas depressivos nem sempre são valorizados pelos profissionais, não sendo diagnosticados nem tratados. Enfermeiros da APS podem ter um potencial e importante papel ao monitorar e influenciar no estado emocional de idosos, quer nos estados depressivos ou suas comorbidades, na orientação para aumentar adesão ao tratamento farmacológico, nos encaminhamentos necessários ou mesmo na detecção de sintomas depressivos em idosos. Acrescenta-se, que intervenções não medicamentosas podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros neste nível de atenção a saúde.

REFERENCIAS

1. Aguera-Ortiz L, Failde I, Cervilla JA, Mico JÁ. Unexplained pain complaints and depression in older people in primary care. The journal of nutrition, health & aging 2013, 17(6):574-7.
 2. Liu CPB, Leung DS Y, Chi I. Social functioning, polypharmacy and depression in older Chinese primary care patients. Aging & mental health, 2011; 15(6):732-41.
 3. Chew-Graham C, Kovandžić M, Gask L, Burroughs H, Clarke P, Sanderson H, et al. Why may older people with depression not present to primary care? Messages from secondary analysis of qualitative data. Health & social care in the community 2012; 20(1):52-60.
 4. Ivanova MJI, Bienfait-Beuzon C, Birnbaum HG, Connolly C, Emani S, Sheehy M. Physicians' decisions to prescribe antidepressant therapy in older patients with depression in a US managed care plan. Drugs & aging 2011; 28(1):51-62.
 5. Sarró-Maluquer M, Ferrer-Feliu A, Rando-Matos Y, Formiga F, Rojas-Farreras S. Depression in the elderly: prevalence and associated factors. Semergen/Sociedad Española de Medicina Rural Y Generalista 2013; 39(7):354-60.
- Descritores: Depressão; Idosos; Atenção Primária à Saúde.
Eixo 2: Políticas públicas e redes de atenção à pessoa idosa.