

Medidas de sintomas depressivos em idosos: relações com variáveis sociodemográficas

Medidas de los síntomas depresivos en los adultos mayores:
relación con variables sociodemográficas
Measures of depressive symptoms in older adults:
relationship with sociodemographic variables

Adriana Munhoz Carneiro*

Makilim Nunes Baptista**

Acacia Aparecida Angeli Dos Santos***

Universidade São Francisco- Itatiba/SP -Brasil

Resumo

Fundamentação: Considerando a prevalência da depressão em pessoas idosas, torna-se importante conhecer mais sobre as manifestações de sintomas depressivos nessa fase da vida. **Objetivo:** Este estudo se propôs a verificar possíveis relações entre medidas de sintomas depressivos, considerando as variáveis sexo e idade em idosos. **Método:** Fizeram parte do estudo 183 idosos, divididos em dois grupos, G1 - asilares, e G2- não-asilares praticantes de atividades físicas. Após eliminar os participantes com indicador de demência por meio do Exame Mental Mini-Mental- MMSE e outros critérios de inclusão da amostra, restaram 69 participantes, nos quais foram aplicadas a Escala de Depressão Geriátrica – GDS e a Escala Baptista de Depressão em Idosos - EBADEP -I. **Resultados:** Os resultados demonstraram um índice de correlação excelente entre as duas medidas e pouca variação quando controlados sexo e idade. Na

amostra pesquisada os homens apresentaram escores maiores nas duas medidas, bem como os idosos asilados e os acima de 75 anos.

Palavras chave: depressão, idosos, sexo, idade

Resumen

Justificación: dada la prevalencia de la depresión en las personas mayores, es importante saber más acerca de las manifestaciones de los síntomas depresivos en esta fase de la vida. **Objetivo:** el presente estudio tuvo como objetivo evaluar las posibles relaciones entre las medidas de los síntomas depresivos, considerando el género y la edad en las personas mayores. **Método:** participaron del estudio 183 ancianos, divididos en dos grupos: G1: residentes en hogares de ancianos y G2: físicamente activas y no residentes en hogares de ancianos. Después de eliminar a los participantes con demencia, a través del indicador Mental Mini-Mental Exam-MMSE y otros

* Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade São Francisco/Brasil. Psicóloga. Membro do laboratório de Avaliação Psicológica em Saúde Mental da Universidade São Francisco/ Itatiba. Pesquisadora do Grupo de Transtornos Afetivos (GRUDA) do Instituto de Psiquiatria (FM USP) São Paulo/Brasil. E mail: adriana Carneiro01@gmail.com

** Psicólogo. Doutor pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Coordenador do laboratório de Avaliação Psicológica em Saúde Mental Docente do programa de pós graduação stricto sensu da Universidade São Francisco –Itatiba/SP Brasil. E mail: makilim01@gmail.com

*** Psicóloga. Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo. Docente da graduação e do programa de pós graduação stricto sensu em Psicologia da Universidade São Francisco- Itatiba/SP Brasil. E mail: acaciasantos@terra.com.br

Para citar este artículo: Carneiro, A. M., Baptista, M. N. & Santos, A. A. A. (2013). Medidas de sintomas depressivos em idosos: relações com variáveis sociodemográficas. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31 (3), 483-492.

critérios para sua inclusão na amostra, ficaram 69 participantes, que responderam à Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e à Escala Baptista de Depressão na Terceira Idade (EBADEP-I). **Resultados:** os resultados evidenciaram correlação positiva e excelente entre GDS e EBADEP -I e pouca variação quando o gênero e a idade foram controlados. Na amostra coletada os homens tinham maiores pontuações em ambas as medidas, assim como os idosos institucionalizados e os maiores de 75 anos.

Palabras clave: depressión, ancianos, género, edad

Abstract

Background: Considering the prevalence of depression in older people, it is important to know more about the manifestations of depressive symptoms in this phase of life. **Objective:** This study aimed to evaluate possible relationships between measures of depressive symptoms, taking into account gender and age in the elderly. **Methods:** In this study 183 elderly persons participated, which were divided into two groups, G1 - nursing homes, and G2-not nursing home and physically active individuals. After excluding participants with suspected dementia according to the Mini-Mental State Exam-MMSE and other criteria for inclusion in the sample, remaining, 69 participants remained, the Geriatric Depression Scale-GDS was applied as well as the Baptista Depression Scale for the Elderly - EBADEP -I. **Results:** Results demonstrated an excellent correlation between the two measures and little variation when controlling for sex and age. In the sample men had higher scores on both measures, as well as the institutionalized elderly and those above 75 years. *Keywords:* depression, elderly, sex, age

A população idosa, compreendida como acima de 60 anos, constitui-se como a que mais vem aumentando mundialmente, sendo esperado que até 2050 ela corresponda a 19% da população, ultrapassando o número de nascimentos, fato nunca observado antes (ONU, 2002). No final da última década, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do Brasil (IBGE, 2009) citavam essa mudança no perfil populacional, mostrando que o crescimento de idosos nos 10 anos anteriores foi de 8.8% para 11.1%, sendo 70% deles acima de 80 anos.

Blay, Laks, Nitri e Caramelli (2007) realizaram uma pesquisa bibliográfica entre 1982 a 2006 de artigos publicados com idosos em duas bases de dados (Lilacs e Medline) e verificaram que o crescimento de trabalhos na área ocorreu nos últimos 25 anos. Para os autores, as estimativas de prevalência para depressão nesta idade são bastante imprecisas, com variância de 4.7%, a 36.8%, dependendo do instrumento usado para mensuração e do ponto de corte estabelecido. Destacam, também, que as mulheres, como ocorre na vida adulta, continuam apresentando taxas superiores aos homens (5.8% contra 2%). Vale ressaltar que outros estudos confirmam a prevalência da depressão feminina (Culbertson, 1997; Licht-Strunk, Beekman, Haan & Marwijk, 2009; Torja, Mayor, Salazar, Buisán & Fernandez, 2007; Vaz & Gaspar, 2011).

Pesquisas epidemiológicas têm apontado que há diferenças entre os sexos na manifestação de depressão. Nas mulheres, ela tem sido mais prevalente em razão de maior internalização de eventos, escolaridade mais baixa, condições de moradia mais precárias, alterações hormonais, entre outros (Bergdahl, Allard, Alex, Lundman & Gustafson, 2007; Glaesmer et al., 2011). Os sintomas nos homens frequentemente aparecem associados a problemas de saúde, especialmente os cardíacos; problemas socioeconômicos; maior padrão de externalização e falta de suporte social, dentre outros (Bergdahl et al., 2007; Chen, Yang, Kuo, Su & Chou, 2009; Glaesmer et al., 2011).

Para averiguar a relação entre depressão e idosos do Brasil, Bandeira (2008) usou a Geriatric Depression Scale (GDS-15) com 85 idosos, sendo 67.1% do sexo feminino. Os casos de depressão foram identificados quando o escore era maior que seis, verificando-se que as mulheres eram 2.65 vezes mais propensas a manifestação de sintomas depressivos do que os homens. A prevalência de depressão foi identificada em 37.6% dos casos, sendo que 84.4% deles eram de mulheres. Apesar de não se informar a porcentagem das idades ou escolaridade, a autora relata que a maior prevalência de sintomas depressivos ocorreu entre 65 e 69 anos, correspondendo a 32.9%. Não foram relatadas diferenças quanto à escolaridade ou idade.

Rafful, Medina-Mora, Borges, Benjet e Orozco (2012) observaram que os homens apresentam mais frequentemente do que as mulheres o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (TDM). A pesquisa foi realizada em 5762 mexicanos com entre 18 a 65 anos, por meio da The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview (CIDI) e de critérios do DSM IV. Os autores observaram que as mulheres tiveram maior prevalência de sintomas depressivos em todas as idades.

Distinta da questão do sexo, sobre a qual parece haver consenso nos estudos, outras investigações focalizam a variável idade. Os idosos têm um desenvolvimento mais heterogêneo, e vivenciam diferentes estressores psicossociais e físicos, o que exige estratégias de enfrentamento específicas (Bulla & Kaefer, 2003). Possivelmente, essa heterogeneidade possa explicar que nos estudos sobre prevalência/incidência e idade, existem aspectos que comprometem as comparações. O principal deles é que os pesquisadores não usam sempre as mesmas faixas etárias, como observa nos estudos relatados a seguir, tanto brasileiros como estrangeiros.

Nyunt, Fones, Niti e Ng (2009) avaliaram 4585 idosos com média de idade de 73.8 anos ($DP=7.8$), em sua maior parte mulheres ($n=2509$, correspondendo a 41%) com o objetivo de verificar a validade de critério da GDS em idosos de Cingapura. Dentre os resultados, identificaram que os sintomas depressivos encontrados naquele estudo eram mais prevalentes em idosos até 75 anos, quando comparados com aqueles acima de 75 anos.

Outro trabalho na Noruega realizado por Stordal, Mykletun e Dahl (2003), examinou a relação entre o aumento de depressão com idade e sexo. Fizeram parte 60 869 sujeitos com sintomas de depressão mensurado pela *Hospital Anxiety and Depression Rating Scale- HADS* (ponto de corte: oito ou mais sintomas), sendo 52.7% ($n=32 061$) do sexo masculino e com idades entre 20 e 89 anos, divididas de 10 em 10 anos. Considerando o ponto de corte, as análises foram baseadas em 6 244 casos. Por meio de análise da medida de intensidade de associação, os autores observaram linearidade quanto à prevalência de depressão e o aumento da

idade. Os resultados mostraram o predomínio de sintomas somáticos.

Essa linearidade entre depressão e idade não foi encontrada em um estudo mais recente de Glaesmer et al. (2011). O foco dos autores foi sobre a relação entre sexo e idade em idosos com depressão maior, distímia e com sintomas depressivos. Foram incluídos 1659 pessoas com idades dentro da faixa de 60 a 85 anos, sendo 888 mulheres (53.5%). As análises de diferença de média indicaram que as mulheres com menor escolaridade eram aquelas com maiores sintomas de depressão. Não houve diferença entre os sexos no que se refere à frequência de depressão e distímia. Entretanto, os sintomas depressivos em homens foram duas vezes mais comuns do que o Transtorno Depressivo Maior- TDM. Quanto à idade, dividida em um intervalo de nove anos, foi observado que a prevalência de sintomas depressivos nos homens aumentava de uma faixa etária para outra, sendo que entre as mulheres essa regularidade não foi encontrada. A prevalência de depressão no estudo foi de 2.8%, sendo as mulheres as mais acometidas pelo transtorno.

Os eventos de vida também contribuem direta e significativamente, seja positiva ou negativamente para a ocorrência de sintomas depressivos (Stella, 2002). Um exemplo é a aposentadoria, considerada na cultura brasileira como um fator estressante visto estar associada à falta de produtividade e à sensação de inutilidade, especialmente nos homens (Bulla & Kaefer, 2003). Nessa fase, a prática de atividades físicas auxilia a manter os idosos em atividades produtivas e faz com que tenham ganhos não apenas para a funcionalidade corporal, mas também para a manutenção de contatos sociais (Williamson & Shultz, 1992); ter transtorno depressivo maior (Parmlee, Katz & Lawton, 1992); doenças físicas (Berry, Storandt & Coyne, 1984); permanência em instituições como o asilo, o qual tem um grande número de idosos incapacitados por doenças físicas, ou ainda, por não terem assistência familiar adequada (Pestana & Santo, 2006; Runcan, 2012).

O estudo de Porcu et al. (2002) analisou a prevalência de sintomas depressivos em idosos que recebiam diferentes formas de apoio social. Participaram 90 idosos com 60 anos ou mais, divididos

em grupos, sendo G1 composto por habitantes de um vilarejo (20 mulheres e 10 homens), G2 composto por pacientes hospitalares (14 mulheres e 16 homens) e G3, por asilares (15 mulheres e 15 homens), que responderam a Escala Hamilton para Avaliação de Depressão- HAM-D e ao questionário sociodemográfico. Os resultados indicaram que as mulheres apresentaram uma maior porcentagem de sintomas depressivos, tais como, humor deprimido, sintomas somáticos, ansiedade e problemas alimentares. Na comparação entre os grupos, detectaram prevalência significativamente menor de sintomas depressivos de residentes em domicílio quando comparados aos asilares.

Em Portugal, Vaz e Gaspar (2011) investigaram a depressão em 182 idosos institucionalizados, sendo 114 (61.3%) do sexo feminino, com média de idade de 80.22 ($DP=7.37$) e 81,70 ($DP=6.44$) para o masculino. Os instrumentos aplicados foram o Mini mental, para exclusão de casos de detrimento cognitivo e a GDS. Os resultados apontaram que dos idosos, 33% dos homens ($n=24$) tinham depressão leve e 5% ($n=7$) depressão grave, ao passo que das mulheres, 33% ($n=38$) apresentaram depressão leve e 18% ($n=20$) depressão grave.

Divergente dos dados encontrados, Siqueira et al. (2009) estudaram a prevalência de depressão em idosos que moravam em um abrigo. Participaram do estudo 55 idosos, sendo 31 (56.36%) do sexo masculino. Os idosos que participaram do estudo responderam a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage. O critério de inclusão na pesquisa foi ter mais de 60 anos e ter capacidade física e mental para responder ao teste. Como resultados, foi identificado que do total, 28 (51%) apresentaram altos escores na escala de depressão, sendo que os homens (64.3%) apresentaram mais sintomas depressivos do que as mulheres (35.5%), divergindo dos estudos que apontam que a maior prevalência de depressão ocorre no sexo feminino.

Considerando os dados apresentados sobre a temática, o presente estudo se propôs a analisar as relações entre medidas que avaliam sintomatologia depressiva, considerando as variáveis idade e sexo em idosos provenientes de diferentes locais (asilos e clube para 3ª idade).

Método

Participantes

A coleta de dados foi realizada em diferentes cidades do interior do Estado de São Paulo e em Minas Gerais no Brasil, contando assim com 183 participantes, em que destes, 167 (91.8%) eram do Estado de São Paulo. O critério de exclusão foi possuir idade abaixo de 60 anos, pontuação no Mini Mental abaixo de 18/19 para analfabetos e para aqueles com histórico escolar abaixo de 24/25 e respondido menos de 10% em algum dos testes. Assim sendo, foram excluídos 114 participantes (correspondendo a 62.96% da amostra coletada), na sua maioria asilares ($n=79$, correspondendo a 43.16%), em razão do ponto de corte do Mini-Mental.

Dessa forma, o presente estudo contou com 69 participantes, que foram divididos em dois grupos, Asilares (G1), com 29 sujeitos (42.0%) e Não-asilares praticantes de atividades físicas (G2), com 40 (58.0%). A idade dos participantes variou de 60 a 91 anos ($M=69.66\%$; $DP=7.8$), sendo a idade média em G1 foi de 70.93 ($DP=9.65$) e em G2 de 68.75 ($DP=6.13$), sendo que 58 sujeitos (84%) tinham até 79 anos. Para analisar os dados, a idade foi dividida em dois grupos, abaixo de 75 anos ($n=53$; 76.8%) e acima de 75 anos ($n=16$; 23.2%).

Do total da amostra, 53 (76,8%) eram do sexo feminino, predominante nas duas subamostras (G1 [$n=16$; 55.2%]), (G2 [$n=37$; 92.5%]). Os participantes indicaram em sua maior parte 83% ($n=82.2$) não terem diagnóstico de depressão ou ter o transtorno. Daqueles que responderam que sim, 7.4% ($n=2$) eram do sexo masculino, ao passo que 20.3% ($n=15$) eram mulheres. Do total que indicou ter depressão, 16.8% ($n=11$) afirmam estarem tomando medicamento, e acreditam que os sintomas poderiam ser classificados como leves e moderados ($n=16$).

Instrumentos

Mini Mental State Examination –MMSE (Loureço & Veras, 2006). Tem por objetivo avaliar as funções cognitivas, tais como orientação

para o tempo e espaço, registro de palavras, atenção e cálculo, lembrança, linguagem, capacidade construtiva visual e seu declínio, mediante seis questões, aplicadas de forma verbal ao sujeito. Os escores do instrumento variam de 0 a 30, em que quanto maior a pontuação, melhor o estado de saúde mental do indivíduo. Alguns estudos de validade no Brasil foram realizados, sendo o último trabalho de Lourenço e Veras (2006) dos 78 indivíduos identificados como demenciados, apenas sete tinham mais de cinco anos de estudo. Assim, a amostra foi segmentada em dois estratos: analfabetos e escolarizados. O instrumento foi aplicado em 303 sujeitos com mais de 65 anos de idade, indicando dois pontos de corte, conforme a escolaridade dos participantes, sendo eles, 18/19 para analfabetos e para aqueles com escolaridade mínima de 1 a 4 anos, acima de 24/25.

Escala de Depressão –EBADEP- I (Baptista, 2007). Versão com 32 itens que avaliam sintomas depressivos conforme o DSM-IV-TR (APA, 2002), CID10 (OMS, 1993), Teoria Cognitiva (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1982) e Teoria Comportamental (Fester, 1983). Cada um dos indicadores possui frases que apontam extremos (frases negativas e frases positivas), para que o sujeito indique em uma escala de três pontos como se sente em relação àquele item. Os itens avaliam 18 indicadores de depressão, sendo que quanto maior a pontuação, maior a frequência de sintomas depressivos. Este instrumento, por estar em fase de construção, ainda não possui um ponto de corte determinado. As evidências de validade relativas à estrutura interna da versão com 32 itens, utilizando a Teoria de Resposta ao Item, com índices de *infit* e *outfit* adequados. Houve apenas dois itens com *infit*s e *outfit*s acima do esperado (1.00), o que permite afirmar que ele apresenta parâmetros adequados e boa distribuição. Em relação ao índice das pessoas, estes foram dentro do esperado (1.00), sendo a precisão de 0,92 para os itens e de 0.90 para as pessoas.

Escala de Depressão Geriátrica –GDS (Almeida & Almeida, 1999). Composta por 15 itens, tem o objetivo de ser uma medida rápida para captar

sintomas cognitivos da depressão. A escala é dicotômica, visto que o sujeito deve responder “sim” ou “não” para cada um dos itens, em que quanto maior a pontuação, maior a presença de sintomas depressivos. O estudo sobre a confiabilidade da escala foi realizada com 51 idosos com média de idade de 67.47 anos, frequentadores de uma unidade de tratamento em idosos de um hospital do Estado de São Paulo/ Brasil, que preenchiam os critérios para o Transtorno Depressivo. O ponto de corte 5/6 indicou sensibilidade de 85.4% e especificidade de 73.9%, considerando um diagnóstico baseado no CID-10.

Procedimentos

Após a aprovação do projeto pelo comitê de ética e consentimento dos idosos para participarem da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, deu-se início as aplicações. Estas foram realizadas individualmente, com a ordem dos questionários da seguinte forma, primeiro o Mini Mental, seguido de questões de identificação, EBADEP- I e GDS quando pertencente ao G1. Para o G2 era aplicado o questionário de identificação, EBADEP- I e GDS. Por ser individual, a aplicação durou entre 40 e 120 minutos, sendo o G1 aquele com maior latência de resposta. O Mini Mental foi aplicado nos idosos do G1 como critério de inclusão, sendo que no G2 sua aplicação ocorreu apenas na fase inicial da coleta, tendo sido dispensada após a verificação de que os idosos alcançavam a pontuação prevista sem dificuldades.

Análises. A partir dos objetivos propostos, realizou-se primeiramente o teste Shapiro Wilk para verificar se as variáveis quantitativas contínuas apresentavam distribuição normal e determinar o tipo de teste estatístico adequado à análise de cada variável. O resultado indicou que os sintomas depressivos mensurados pela EBADEP -I e GDS apresentam distribuição normal do índice L ($p > .001$), que levou à opção por testes paramétricos (teste *t*, ANOVA e correlação de *Pearson*).

Resultados

Primeiramente, realizou-se uma análise univariada para verificar qual seria a porcentagem de idosos que se classificariam de acordo com o ponto de corte da GDS como aqueles com sintomas depressivos. Analisando descritivamente dos dados da GDS, verificou-se que do total de participantes, 39 (56.5%) possuíam escores de abaixo de cinco na GDS, ao passo que 30 (43.5%) possuíam escores de cinco ou mais pontos. Os resultados das análises inferenciais são descritos a seguir.

Foi também realizada uma análise da correlação sem controle de variáveis para verificar os resultados da EBADEP -I e do GDS ($r = .79; p = .001$), cujos índices de magnitude foram excelentes, conforme os parâmetros de Prieto e Muñiz (2000), que estabelecem como moderada os índices entre .40 e .60 e como excelente acima de .70. Correlações parciais também foram realizadas para ver se com o controle do sexo e da idade a relação entre as variáveis se alteraria em sua magnitude e significância. Os resultados podem ser verificados na Tabela 1.

Tabela 1
Correlação de Pearson entre EBADEP -I com a GDS com controle das variáveis sexo e idade sem separar os grupos e em G1 (n=29) e G2 (n=40)

	Controle por		
	Sexo	Idade	Sexo e idade
EBADEP -I (G1)	0.77 (**)	0.79 (**)	0.78 (**)
EBADEP -I (G2)	0.56 (**)	0.59 (**)	0.56 (**)

EBADEP -I – Escala Baptista de Depressão - idosos; GDS- Escala de Depressão Geriátrica

** Correlação significativa em nível de 0.01.

Foram obtidos índices de correlação que variaram de moderados a excelentes. Foi possível verificar que a magnitude correlacional é maior no grupo asilar do que no grupo não-asilar, praticante de atividades físicas. Observa-se que o controle das variáveis sexo e idade não resultou em diferenças importantes na magnitude das correlações.

Para as análises de diferença de média foi utilizado o teste *t de Student* para duas variáveis, ao passo que para três ou mais variáveis, o teste *ANOVA*. Primeiramente, realizou-se o teste *t* para verificar a existência de diferenças entre as pontuações quanto ao sexo, tal como mostrado na Tabela 2.

Tabela 2
Comparação de média (teste *t de Student*) nos fatores dos testes em relação ao sexo

	Sexo	N	Média	Desvio padrão	t	p
GDS	Masculino	16	6.87	4.09	2.75	0.008
	Feminino	53	3.75	3.94		
EBADEP -I	Masculino	16	23.62	13.85	2.52	0.014
	Feminino	53	14.39	12.64		

EBADEP -I – Escala Baptista de Depressão - idosos; GDS- Escala de Depressão Geriátrica

Em relação à comparação de médias entre os sexos, como se nota na Tabela 2, os resultados apontam diferenças significativas na GDS e EBADEP -I, e em ambas as escalas, os homens obtiveram pontuações mais elevadas do que as mulheres. Para investigar se existiriam diferenças de média de pontuação dos instrumentos em função dos grupos de asilares e não-asilares praticantes de atividades físicas, a mesma prova foi aplicada e os resultados são descritos na Tabela 3.

Tabela 3
Comparação de média (teste *t de Student*) nos fatores dos testes em relação ao grupo

	Sexo	N	Média	Desvio padrão	t	p
GDS	Asilares	29	7.27	3.44	5.77	0.001
	Atividades físicas	40	2.45	3.42		
EBADEP -I	Asilares	29	26.27	12.48	6.60	0.001
	Atividades físicas	40	9.47	8.69		

EBADEP -I – Escala Baptista de Depressão - idosos; GDS- Escala de Depressão Geriátrica

Verificou-se que os idosos asilares apresentaram mais sintomas depressivos quando comparado aos não asilares, praticantes de atividades físicas. Ao observar a média de pontuação entre os grupos, foi possível notar que a média dos asilares foi superior à dos praticantes de atividades físicas e que o grupo de asilares tem uma pontuação acima do ponto de corte esperado para o GDS (5).

Por fim, foi empregado o teste *t* de *Student* para verificar se as faixas etárias apresentariam diferenciações na média de pontuação dos sintomas depressivos. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as idades na EBADEP -I [$t(67) = -3,10; p = .003$] e na GDS [$t(67) = -2,59; p = .012$]. Desse modo, a faixa etária constituída por idosos com 75 anos ou mais foi uma variável associada à sintomatologia depressiva.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo verificar as relações entre medidas de sintomas depressivos, considerando as variáveis sexo e idade em idosos asilares e não-asilares praticantes de atividades físicas. Em ambos ocorreu a predominância das mulheres nas amostras, o que foi mais evidente no grupo das praticantes de atividade física (G2). Tais dados são similares aos da maioria das pesquisas, independente do número amostral (Bandeira, 2008; Nyunt et al., 2009; Vaz & Gaspar, 2011, dentre outros). Uma exceção seria, por exemplo, o estudo de Glaesmer et al. (2011), que contou com a maioria de homens.

Outro ponto a se destacar neste estudo é que 27.3% da amostra afirmaram ter diagnóstico de depressão. Como ressaltado por Blay et al. (2007), a falta de estimativas mais bem delineadas faz com que a prevalência de depressão em idosos seja suscetível ao contexto em que é avaliada e aos instrumentos utilizados, o que dificulta a comparação dos resultados. No presente estudo, a porcentagem de diagnosticados encontrada se mostrou com taxas similares a outro estudo realizado no Brasil, em que a taxa de depressão variou de 20 a 40% (Bandeira, 2008).

Em relação à GDS, considerando seu ponto de corte para depressão, quase metade dos partici-

pantes da amostra foi incluída como depressiva, um indicativo preocupante pelo fato do transtorno se relacionar à maior mortalidade (Parmlee et al., 1992). Nesse sentido, faz-se necessário considerar que o ponto de corte da GDS pode estar superestimando os resultados, devendo ser observados com cautela.

Os idosos asilares apresentaram mais sintomas depressivos quando comparados ao G2. Tendo em vista que o G2 é o grupo que possui maior atividade social (considerando que se encontram semanalmente, estão engajados em tarefas e possuem a autonomia para realizá-las e criá-las), estando menos vulneráveis a eventos estressores, logo, menos propensos a desenvolverem transtornos mentais, o que corrobora com o encontrado na literatura (Beck et al., 1982; Pestana & Santo, 2006). Outras hipóteses podem ser lançadas a este respeito. Uma delas se refere ao apontamento de Stella et al. (2002) e Runcan (2012) que conjecturam que os eventos de vida de um idoso, quando desfavoráveis (luto, abandono, isolamento social) aparecem como relacionados à frequência de sintomas depressivos.

Ademais, este resultado é congruente com outros que demonstram que os idosos asilares praticam menos atividades, quando comparados a idosos que moram em outros locais, havendo hipótese de que o ambiente asilar inibe a autonomia do sujeito (Porcu et al., 2002) e de que a atividade física se constitui como um fator protetivo (Williamson & Shultz, 1992). Nesse sentido, acredita-se que na condição asilar as trocas sociais são limitadas, diferentemente de outros ambientes (ex. clube, igreja), o que pode ter interferido nos resultados obtidos.

Em relação à EBADEP-I, sua magnitude e força de correlação quando comparada a GDS, é classificada como excelente segundo Prieto e Muñiz (2000). Vale comentar que as magnitudes correlacionais, ao separarem os grupos, apontou uma correlação boa no grupo dos praticantes de atividades físicas, ao passo que os asilares a magnitude se mostrou excelente, indicando assim, que os itens assinalados pelos idosos na EBADEP -I se mostrara similares aos da GDS, visto que ele tem seu foco em sintomas cognitivos da depressão. Os resultados ora apresentados demonstram que apesar da EBADEP -I avaliar sintomas cognitivos da

depressão, também avalia outros sintomas, como os físicos, vegetativos e emocionais, os quais a GDS não capta. Dessa forma, a convergência encontrada aparece como promissora a EBADEP -I, atendendo assim, as preocupações de pesquisadores da área (Gallagher et al., 1983; Grayson et al., 1994; Stella et al., 2002).

Seguindo os objetivos do estudo, foi possível constatar também que os homens apresentaram mais sintomas depressivos. Enfatiza-se assim que os instrumentos utilizados servem para avaliar sintomas depressivos, e não o Transtorno Depressivo Maior-TDM. No que diz respeito a isso, os resultados de Glaesmer et al. (2011) devem ser lembrados, pois indicaram maior prevalência de sintomas depressivos nos homens. Contudo, à medida que aumentavam as idades, foram as mulheres que tiveram maior prevalência de TDM.

Esses resultados convergem com os achados de Siqueira et al. (2009) e Rafful et al. (2012), mas divergem de outros (Bandeira, 2008; Blay et al., 2007; Culbertson, 1997; Licht-Strunk et al., 2009; Torja et al., 2007, dentre outros) em que os homens apresentaram uma pontuação maior do que as mulheres, em ambos os instrumentos de avaliação de depressão. Diferentes hipóteses podem ser configuradas para tais resultados, como ter doenças físicas e problemas sociais e/ou econômicos, que podem ser observáveis, uma vez que a aposentadoria pode representar ao homem uma quebra social e econômica maior do que para a mulher por este ter mais atividades ligadas à execução de trabalhos fora de casa e geralmente ser o chefe familiar (Bergadhl et al., 2007; Berry et al., 1984; Bulla & Kaefer, 2003; Chen et al., 2009; Glaesmer et al., 2011).

Ao se analisar as diferenças de média entre idosos acima de 75 anos e os demais, o presente estudo demonstrou que os mais velhos apresentam significativamente mais sintomas depressivos. Estes achados são congruentes com os do estudo de Stordal et al. (2003) que identificaram linearidade quanto à prevalência de depressão e o aumento de idade. Contudo, divergem dos de Nyunt et al. (2009) para o qual os idosos com menos de 75 anos tinham mais depressão do que os acima desta idade. Ressalta-se que o estudo de Bandeira (2008) não identificou diferenças relativas à idade na frequência de sin-

tomas depressivos. Dessa forma fica evidente que não existem resultados conclusivos sobre a relação da idade com os sintomas depressivos na literatura recuperada.

Conclusão

A base em estudos psicométricos dos testes deve ser observada e priorizada pelos profissionais durante a avaliação, entretanto, a utilização dos testes exige também o preparo do profissional e sua capacidade de julgamento para verificar se aquele instrumento realmente fornecerá as informações que são esperadas. A EBADEP -I, mesmo sendo ainda um modelo preliminar, apresentou uma boa correlação com o GDS, o qual é utilizado em larga escala para a avaliação de sintomas depressivos em idosos, e demonstra que sua utilização pode ser válida e útil, haja vista que não foca apenas em itens cognitivos.

Discute-se as limitações do estudo. Uma delas refere-se à mortalidade amostral no grupo de asilares, devido ao ponto de corte adotado no Mini-Mental, pois não existem publicações até o momento de estudos sobre sensibilidade e especificidade em amostras asilares, adotando como referência no Brasil (Lourenço & Veras, 2006). Outra limitação diz respeito à distribuição dos idosos da amostra nas diversas faixas etárias, o que dificultou a comparação dos resultados obtidos com os de outros realizados no Brasil. Recomenda-se que estudos transculturais sejam realizados, para verificar as possíveis diferenças entre a expressão dos transtornos psiquiátricos entre diferentes culturas. Juntamente, que esses estudos possuam amostras maiores e com controle de idosos com diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior.

Referências

- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 57 (2b), 421-426.
- American Psychological Association [APA] (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais: DSM IV TR*. Tradução de Cláudia Dorneles. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

- Bandeira, C. B. (2008). Perfil dos idosos com depressão em comunidade do município de Fortaleza. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 4 (15), 189-204.
- Baptista, M. N. (2007). *Escala de Depressão-EBADEP-I*. Relatório Técnico não-publicado. Programa de Pós Graduação Stricto-Sensu da Universidade São Francisco, Itatiba.
- Beck, T. A., Rush, J. A., Shaw, F. B., & Emery, G. (1982) [1979]. *Terapia cognitiva da Depressão*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Berry, J. M., Storandt, M., & Coyne, A. (1984). Age and sex differences in somatic complaints associated with depression. *Journal of Gerontology*, 39 (4), 465-467.
- Bergadhl, E., Allard, P., Alex, L., Lundman, B., & Gustafson, Y. (2007). Gender differences in depression among the very old. *International Psychogeriatrics*, 19 (6), 1125-1140.
- Blay, S. L., Laks, J., Nitrini, R., & Caramelli, P. (2007). Epidemiologia dos transtornos mentais em idosos e a utilização dos serviços por esta população. Em: M. F. de Mello, A. A. F. de Mello & R. Kohn. *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: ARTMED.
- Bulla, L. C., & Kaefér, C. O. (2003). Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. *Virtual Textos e Contextos*, 2 (1) [On Line].
- Chen, H. C., Yang, C. C. H., Kuo, T. B. J., Su, T. P., & Chou, P. (2009). Gender differences in the relationship between depression and cardiac autonomic function among community elderly. *International Journal of Psychiatry*, 25, 314-322.
- Culbertson, F. M. (1997). Depression and Gender: an international review. *American Psychologist*, 52, 25-31.
- Fester, C. B. (1983). Functional Analysis of Depression. *American Psychologist*, 23 (10), 857-870.
- Gallagher, D., Bekenridge, J., Steinmetz, J., & Thompson, L. (1983). The Beck Depression Inventory and research diagnostic criteria: congruence in older population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51 (60), 945-946.
- Glaesmer, H., Riedel- Heller, S., Braehler, E., Spangenberg, L., & Luppá, M. (2011). Age and gender specific prevalence and risk factors for depressive symptoms in the elderly: a population –based study. *International Psychogeriatrics*, 23 (8), 1294-1300.
- Grayson, P. S., Lubin, B., & Whitlock, R. V. (1994). Reliability and Validity of set 1 of the depression adjective check lists with the elderly. *Assessment*, 1 (1), 17-22.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (2009). *Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil*.
- Licht- Strunk, E., Beekman, A. T. F., Haan, M. de, & Marwijk, H. W. J. van (2009). The prognosis of undetected depression in older general practice patients: a one year follow up study. *Journal of Affective Disorders*, 114, 310-315.
- Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2006). Mini-Mental State Examination: psychometric characteristics in elderly outpatients. *Revista de Saúde Pública*, 40 (4), 712 -719.
- Nyunt, M. S. Z., Fones, C., Niti, M., & Ng, T. P. (2009). Criterion-based validity and reliability of the Geriatric Depression Screening Scale (GDS -15) in a large validation sample of community- living Asian older adults. *Aging & Mental Health*, 13 (3), 376-382.
- Organização Mundial da Saúde-OMS (1993). *Classificação Internacional de Doenças – CID10*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Organização das Nações Unidas-ONU (2002). *Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento*. Assembleia Mundial Sobre el Envejecimiento 2. Madri.
- Parmlee, P. A., Katz, I. R., & Lawton, M. P. (1992). Depression and mortality among institutionalized aged. *Journal of Gerontology*, 47 (1), 3-10.
- Pestana, L. C., & Santo, F. H. do E. (2006). As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilares. *Revista de Enfermagem da USP*, 42 (2), 268-275.
- Porcu, M., Scantamburlo, V. M., Albrecht, N. R., Silva, S. P., Valli, F. L., Araújo, C. R., Deltreggia, C., & Faiola, R. (2002). Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. *Acta Scientiarum*, 24 (3), 713-713.
- Prieto, G., & Muñiz, J. (2000). *Um modelo para avaliar la calidad de tests usados na Espanha* [versão ele-

- trônica]. Retirado em: 25/03/08, <http://www.cops/vernumero.asp?id=41>.
- Rafful, C., Medina-Mora, M. E., Borges, G., Benjet, C., & Orozco, R. (2012). Depression, gender and the treatment gap in Mexico. *Journal of Affective Disorders, 138*, 165-169.
- Runcan, P. L. (2012). Elderly institutionalization and depression. *Procedia- Social and Behavioral Sciences, 33*, 109-113.
- Siqueira, G. R. de, Vasconcelos, D. T. de, Duarte, G. C., Arruda, I. C., & Cardoso, R. O. (2009). Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Ciência e Saúde Coletiva, 14* (001), 253-259.
- Stella, F., Gobbi, S., Corazza, D. I., & Costa, J. L. R. C. (2002). Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz, 8* (3), 91-88.
- Stordal, E., Mykletun, A., & Dahl, A. A. (2003). The association between age and depression in the general population: a multivariate examination. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 107*, 132-141.
- Torja, J. R. U., Mayor, J. M. F., Salazar, M. P. G., Buisán, L. T., & Fernandez, R. M. T. (2007). Sintomas depressivos em personas mayores. Prevalencia y factores asociados. *Gaceta Sanitaria, 21* (1), 37-42.
- Vaz, S. F. A., & Gaspar, N. M. S. (2011). Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. *Revista de Enfermagem Referência, 111* (4), 49-58.
- Williamson, G. M., & Schultz, R. (1992). Pain, activity restriction and symptoms of depression among community-residing elderly adults. *Journal of Gerontology, 47* (6), 367-372.

Fecha de recepción: 24 de octubre de 2012
Fecha de aceptación: 15 de abril de 2013