

QUEIXA DE MEMÓRIA E RISCO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MEMORY COMPLAINT AND RISK OF DEPRESSION IN ELDERLY PEOPLE ASSISTED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY

QUEJA DE MEMÓRIA Y RIESGO DE DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES ASISTIDAS POR LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

¹Layane Raquel Abdias da Silva

²Arthur alexandrino

³Ana Cláudia de Queiroz

⁴Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo

⁵Maria Clara Soares Dantas

⁶Maria Paula Ramalho Barbosa

⁷Matheus Figueiredo Nogueira

¹Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité – PB. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5570-7677>.

²Enfermeiro, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - PB. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal - RN. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5817-4335>.

³Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité – PB. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7842-567X>.

⁴Enfermeira, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - PB. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2365-0714>.

⁵Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité – PB. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4206-7954>.

⁶Enfermeira, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - PB. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz - RN. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7642-3195>.

⁷Enfermeiro, Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal - RN. Professor Adjunto IV do curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité – PB, Pós-Doutorando pela Logos University International. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5787-7861>.

Autor correspondente

Ana Cláudia de Queiroz

Rua: Severina Andrade Farias, nº 35, Bairro: São José, Taperoá, Paraíba - Brasil, CEP: 58680-000. Telefone: +55(83) 99856-2650. E-mail: claudia.ana.queiroz@gmail.com.

RESUMO

Objetivos: Investigar a ocorrência de queixa de memória e o risco de depressão entre idosos e avaliar a relação da ocorrência de queixa de memória e o risco de depressão entre idosos. **Método:** Estudo observacional transversal realizado com 150 idosos vinculados à Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio dos instrumentos *Prospective and Retrospective Memory Questionnaire* (PRMQ) e Escala de Depressão Geriátrica (EDS-15), analisados pela estatística descritiva e bivariada, considerando a autoavaliação da memória como variável desfecho e a significância estatística quando p -valor < 0,05. **Resultados:** A maioria dos idosos apresentou baixo nível de autorrelato de queixas de memória, com maior frequência nas falhas da memória prospectiva. Quanto ao rastreamento de depressão, 20,7% apresentaram quadro de depressão leve ou moderada. Entre os grupos estudados, observou-se que os idosos com quadro psicológico normal autoavaliaram melhor a memória. **Conclusões:** Evidencia-se um estado de alerta para a saúde pública, especialmente pela confirmação da coexistência entre dois importantes agravos associados à velhice, cabendo à atenção primária incorporar ações para a identificação precoce dos sinais e sintomas depressivos e das falhas de memória. **Palavras-chave:** Idoso; Transtornos da Memória; Depressão.

ABSTRACT

Objectives: To investigate the occurrence of memory complaints and the risk of depression among the elderly and to assess the relationship between the occurrence of memory complaints and the risk of depression among the elderly. **Method:** Cross-sectional observational study conducted with 150 elderly people linked to the Family Health Strategy. Data were collected using the *Prospective and Retrospective Memory Questionnaire* (PRMQ) and *Geriatric Depression Scale* (EDS-15), analyzed by descriptive and bivariate statistics, considering self-assessment of memory as the outcome variable and statistical significance when p -value < 0.05. **Results:** Most of the elderly presented a low level of self-reported memory complaints, with higher frequency in prospective memory failures. Regarding depression screening, 20.7% had mild or moderate depression. Among the groups studied, it was observed that the elderly with normal psychological condition better self-evaluate memory. **Conclusions:** There is a state of alertness to public health, especially by confirming the coexistence between two important diseases associated with old age, and primary care should incorporate actions for the early identification of depressive signs and symptoms and memory failures. **Keywords:** Aged; Memory Disorders; Depression.

RESUMEN

Objetivos: Investigar la ocurrencia de quejas de memoria y el riesgo de depresión entre ancianos y evaluar la relación entre la ocurrencia de quejas de memoria y el riesgo de depresión entre ancianos. **Método:** Estudio observacional transversal realizado con 150 ancianos vinculados a la Estrategia de Salud de la Familia. Los datos fueron recolectados mediante el Cuestionario de Memoria Prospectiva y Retrospectiva (PRMQ) y la Escala de Depresión Geriátrica (EDS-15), analizados mediante estadística descriptiva y bivariada, considerando la autoevaluación de la memoria como variable de resultado y la significación estadística cuando el valor p < 0,05. **Resultados:** La mayoría de los ancianos presentaron un bajo nivel de quejas de memoria autoinformada, con mayor frecuencia en fallos de memoria prospectivas. En cuanto al cribado de la depresión, el 20,7% tenía depresión leve o moderada. Entre los grupos estudiados, se observó que los ancianos con condición psicológica normal autoevaluar mejor la memoria. **Conclusiones:** Existe un estado de alerta ante la salud pública, especialmente al confirmar la coexistencia entre dos enfermedades importantes asociadas a la vejez, y la atención primaria debe incorporar acciones para la identificación precoz de signos y síntomas depresivos y fallos de memoria. **Palabras clave:** Anciano; Transtornos de la Memoria; Depresión.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional configura-se um fenômeno vislumbrado em escala mundial e de forma acelerada, trazendo em sua conformação algumas alterações na forma no qual a sociedade vive. Estudo apontou que em 2019 o Brasil atingiu a marca dos 32 milhões de idosos, com estimativa de ocupar a sexta colocação mundial em número de pessoas idosas até o ano de 2025⁽¹⁾.

O processo natural do envelhecer implica no comprometimento da funcionalidade dos sistemas corpóreos, afetando diretamente o Sistema Nervoso Central (SNC), o que traz consigo modificações do sistema neurotransmissor e hipotrofia cerebral, causando alterações na função cognitiva do idoso⁽²⁾. Dentre estas funções está a memória, que, em virtude do seu déficit atrelado à fisiologia do envelhecimento, o idoso pode apresentar falhas nas lembranças e reclamar do esquecimento do nome de pessoas, objetos ou lugares⁽³⁾.

Sob outro panorama, a depressão está cada vez mais presente na vida do idoso, o que compromete sua rotina e altera de forma significativa sua qualidade de vida (QV). Esta é considerada um transtorno afetivo que acarreta alterações mentais e cognitivas ao indivíduo. Por apresentar maior vulnerabilidade, o idoso tem maiores chances de apresentarem problemas de saúde, entre eles estão os transtornos depressivos que são frequentes neste público. O declínio da capacidade funcional (CF) e a QV limitada, implicam em restrições para a realização e

participação em atividades, o que pode ocasionar em sintomas predisponentes para a depressão grave^(4,5).

O processo de envelhecimento promove alterações relacionadas as capacidades cognitivas no idoso, dentre elas o processamento da informação, da memória e da aprendizagem, devido ao declínio causado pelas mudanças sensoriais e neurológicas atrelada a este processo. Dentre as dificuldades cognitivas, as habilidades perceptuais são as que mais se destacam. Este declínio perceptivo apresenta relação com a perda de memória, o que implica diretamente no processamento das informações⁽⁶⁾.

Dentre os déficits cognitivos mais frequentes, destaca-se a queixa de memória durante o processo de envelhecimento. A falha da memória autorreferida pode-se levar a algum quadro de demência futura⁽⁷⁾. A demência é definida como um aglomerado de sinais e sintomas caracterizados por dificuldades de memória e suas implicações na linguagem, no comportamento e nas atividades de vida diária (AVD), sendo mais recorrente a demência causada pela doença de Alzheimer, seguida da vascular, a dos corpúsculos de Lewy e as frontotemporais⁽⁸⁾. Essa condição clínica apresenta um curso clínico progressivo e sem prognóstico de cura, e pode levar o indivíduo a uma condição incapacitante⁽⁹⁾.

Já a depressão tem sido apontada como uma das doenças que mais acometem pessoas idosas, o que a torna um dos principais

problemas à saúde pública no mundo. A depressão geriátrica é considerada uma das doenças mais frequentes e incapacitantes nessa população. Os estudos apontam que cerca de 10% dos idosos que residem na comunidade e até 35% dos que moram em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) tenham algum transtorno depressivo⁽¹⁰⁾.

Essa doença afeta de forma expressiva a população idosa e é acompanhada por um conjunto de sintomas psicológicos e fisiológicos, caracterizados pelas diversas alterações psicopatológicas que interferem significativamente na funcionalidade do idoso, visto que compromete a rotina e consequentemente a qualidade de vida^(11, 12). Diante do exposto, a literatura sugere a existência de relações entre o comprometimento da função cognitiva e os sintomas depressivos⁽¹³⁾.

Ao considerar o significativo impacto social do envelhecimento populacional, a execução desta pesquisa foi motivada diante da necessidade de conhecer o nível de declínio cognitivo, especificamente as alterações de memória, bem como o grau de risco para depressão entre idosos. A relevância do estudo se configura na possibilidade de identificar precocemente as queixas de memória e/ou fatores de risco que levam ao desenvolvimento de sintomas depressivos em idosos, o que permite subsidiar medidas intervencionistas por parte da família, sociedade, profissionais de saúde e Estado a serem adotadas oportunamente.

Além disto, essa investigação possibilita assimilar, a partir do cenário em que o idoso vive, a provável relação entre a ocorrência da queixa de memória e a sintomatologia depressiva, para que posteriormente estudos longitudinais possam corroborar com as possíveis relações de causa e efeito entre as queixas de memória e a depressão.

Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: Qual a ocorrência da queixa de memória e do risco de depressão entre os idosos participantes? Qual a relação entre a queixa de memória e o risco de depressão desses idosos? Assim, esta investigação teve como objetivos investigar a ocorrência de queixa de memória e o risco de depressão entre idosos e avaliar a relação da ocorrência de queixa de memória e o risco de depressão entre idosos.

MÉTODO

Consta de uma investigação epidemiológica do tipo observacional transversal, com abordagem quantitativa, realizada no município de Cuité, Paraíba, Brasil. O município possui 2.486 idosos residentes na zona urbana. Considerando um nível de confiança de 95%, erro amostral de 5%, perdas, recusas e a interrupção da coleta em virtude do cenário de pandemia da COVID-19, a amostra resultou em 150 participantes sorteados aleatoriamente. Para inclusão dos idosos, foram respeitados os seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 60 anos; e ter cadastrado ativo na

Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona urbana.

Para a operacionalização da coleta de dados foram utilizados três instrumentos: *I*) Questionário sociodemográfico, incluindo as seguintes variáveis: idade, sexo, cor/raça, estado civil, escolaridade, renda familiar, arranjo familiar e ocupação atual; *II*) *Prospective and Retrospective Memory Questionnaire (PRMQ)*, instrumento que promove uma autoavaliação da memória ao indivíduo. O escore máximo é de 80 pontos, refletindo um alto índice de autorrelato de falhas de memória⁽¹⁴⁾; e *III*) Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), instrumento utilizado para o rastreamento de depressão em idosos. Possui uma variação de 0 (ausência de sintomas depressivos) a 15 pontos (pontuação máxima de sintomas depressivos), em que cada item deve ser respondido com sim (1 ponto) ou não (0 ponto), tendo como um escore de corte ≥ 5 para determinar a presença de sintomas depressivos nos idosos⁽¹⁵⁾.

A coleta foi realizada entre os meses de outubro de 2019 a março de 2020. Os dados foram processados através do *software* IBM SPSS versão 20 (*Statistical Package for the Social Sciences*), em que foi realizada a análise descritiva para os dados sociodemográficos e dos questionários PRMQ e GDS-15; e inferencial (bivariada) para a comparação entre os grupos da

variável desfecho (autoavaliação da memória conforme o PRMQ) e a variável independente (rastreamento da depressão de acordo com a GDS-15), utilizando o teste não-paramétrico de *Mann-Whitney*. Foi considerada significância estatística quando o *p*-valor $< 0,05$.

A coleta iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) sob o parecer n° 3.541.597 e CAAE n° 18720719.6.0000.5182, norteada pela Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Na caracterização da amostra, observou-se que a maioria é do sexo feminino (64,7%), de idosos-jovens (62,0%) com média de idade igual a 73,2 anos, de pardos (58,7%), de casados (53,3%), de analfabetos funcionais (50,7%) com média de 2,4 anos estudados e de aposentados (76,0%). Quanto ao arranjo familiar, destacam-se os idosos que residem somente com o cônjuge (28,7%), em arranjos trigeracionais (18,0%) e com o cônjuge e filhos (15,3%). Em se tratando da variável renda familiar, os participantes exibem uma média de R\$ 1.474,21. Todos os resultados da caracterização sociodemográfica estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família, Cuité – PB (n=150).

Variável	Categorias	Idosos pesquisados
----------	------------	--------------------

		f	%
Sexo	Masculino	53	35,3%
	Feminino	97	64,7%
Faixa Etária	60 a 74	93	62,0%
	75 a 89	48	32,0%
	Acima de 90	09	6,0%
Medidas descritivas	<i>Média: 73,21</i>		
	<i>Desvio padrão: 8,558</i>	<i>Mínima: 61</i>	<i>Máxima: 99</i>
Cor/Raça	Branca	43	28,7%
	Parda	88	58,7%
	Amarela	04	2,7%
	Preta	14	9,3%
	NS/NR	01	0,7%
Estado civil	Solteiro	07	4,7%
	Casado	80	53,3%
	Divorciado	04	2,7%
	Separado	05	3,3%
	Viúvo	51	34,0%
	União consensual	02	1,3%
	NS/NR	01	0,7%
Alfabetização funcional	Sim	74	49,3%
	Não	76	50,7%
Escolaridade			
	Medidas descritivas	<i>Média: 2,41</i>	
		<i>Desvio: 3,044</i>	<i>Mínima: 0</i>
			<i>Máxima: 18</i>
Arranjo familiar	Sozinho	17	11,3%
	Somente com o cônjuge	43	28,7%
	Cônjuge e filhos	23	15,3%
	Cônjuge, filhos, genro ou nora	09	6,0%
	Somente com os filhos	17	11,3%
	Arranjos trigeracionais	27	18,0%
	Arranjos intrageracionais	02	1,3%
	Somente com os netos	03	2,0%
	Outros arranjos	08	5,3%
	NS/NR	01	0,7%
Ocupação	Aposentado	114	76,0%
	Agricultor	19	12,7%
	Comerciante	03	2,0%
	Autônomo	03	2,0%
	Do lar	03	2,0%

	Costureira	08	5,3%
Renda Familiar			
Medidas descritivas	Média: 1.474,21	Mínima: 1.039,00	Máxima: 3.117,00
	Desvio padrão: 607,33		
	Total	150	100%

Legenda: NS/NR = Não sabe/Não respondeu

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O *Prospective and Retrospective Memory Questionnaire (PRMQ)* é um instrumento que promove uma autoavaliação da memória ao indivíduo. Ele é composto por 16 (dezesseis) itens referentes às falhas cotidianas de memória, sendo 08 (oito) de memória prospectiva (MP) e 08 (oito) de memória retrospectiva (MR).

Conforme a Tabela 2, no item “Falha em reconhecer um lugar que você tenha visitado antes” 86,0% dos idosos referiram “nunca”, expressando o maior percentual entre todos os itens do questionário, caracterizando-se como um ponto favorável da memória. Para a resposta “quase sempre”, o item “Decide fazer alguma coisa em alguns minutos e então se esquece de fazer” obteve o maior percentual dentre todos os itens do questionário (10,7%), embora com baixa relevância. Para o instrumento PRMQ, o escore mínimo é de 16 (dezesseis) pontos e corresponde a um baixo nível de autorrelato de falhas de memória e o escore máximo é de 80 pontos,

refletindo um alto índice de autorrelato de falhas de memória⁽¹⁴⁾.

Nesta investigação, o escore médio para a autoavaliação da memória entre idosos foi de 29,26 com desvio-padrão de 11,112, escore mínimo de 16 pontos e máximo de 63 pontos. Para os itens de memória prospectiva do PRMQ o escore médio foi de 15,49 e os itens de memória retrospectiva demonstraram escore médio de 13,76 (melhor autorrelato de falhas de memória). À vista disso, constatou-se que as falhas da memória prospectiva são mais frequentes quando comparadas às da memória retrospectiva durante o envelhecimento natural. Desta maneira, infere-se que os lapsos de memórias prospectiva e retrospectiva na vida cotidiana dos idosos participantes deste estudo não são de grande pertinência, tendo esses resultados como pontos positivos e satisfatórios, uma vez que pontuações mais altas indicam falhas mais intensas. Os resultados encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 - Autoavaliação da memória por idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família, Cuité – PB (n=150).

Variáveis	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre
Decide fazer alguma coisa em alguns minutos e então se esquece de	27,3%	22,7%	31,3%	8,0%	10,7%

fazer

Falha em reconhecer um lugar que você tenha visitado antes	86,0%	5,3%	5,3%	5,3%	--
Falha em fazer alguma coisa que você deveria fazer poucos minutos mais tarde mesmo que esteja lá na sua frente	49,3%	13,3%	22,7%	5,3%	9,3%
Esquece alguma coisa que lhe foi contada alguns minutos antes	50,7%	14,7%	21,3%	8,0%	5,3%
Esquece compromissos se não for lembrado por outra pessoa ou por um lembrete	67,3%	9,3%	12,7%	6,0%	4,7%
Falha em reconhecer um personagem em um programa de rádio ou de TV de uma cena para outra	75,3%	12,7%	8,7%	2,7%	0,7%
Esquece de comprar algo que você planejou comprar, como um cartão de aniversário, mesmo quando você vê a loja	54,0%	12,0%	23,3%	6,7%	4,0%
Falha ao lembrar coisas que aconteceram com você nos últimos dias	72,7%	10,0%	12,7%	3,3%	1,3%
Repete a mesma história para a mesma pessoa em ocasiões diferentes	60,0%	11,3%	20,7%	4,7%	3,3%
Pretende levar algo com você, antes de deixar uma sala ou sair para a rua, mas minutos depois deixa o que queria levar para trás, mesmo que esteja lá na sua frente	46,7%	15,3%	31,3%	4,0%	2,7%
Esquece o lugar onde recém colocou alguma	33,3%	9,3%	32,7%	16,0%	8,7%

coisa

Falha em dar um recado ou um objeto que lhe pediram que desse a um visitante	58,7%	14,7%	18,7%	4,0%	4,0%
Olha para algo sem notar que viu a mesma coisa momentos antes	67,3%	12,7%	18,7%	--	1,3%
Tenta entrar em contato com um amigo ou parente que está fora, mas esquece de tentar novamente mais tarde	80,0%	9,3%	9,3%	0,7%	0,7%
Esquece o que você viu na televisão no dia anterior	66,0%	12,0%	16,0%	2,7%	3,3%
Esquece de falar para alguém algo que você queria falar em alguns minutos antes	46,0%	15,3%	39,7%	2,7%	5,3%

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) é um instrumento que possibilita o rastreamento de depressão em idosos. A maior parte dos idosos apresentou quadro psicológico normal (79,3%). Assim, indica que há baixa prevalência de sintomas de depressão na amostra, conferindo índices positivos. Esse resultado é um tanto satisfatório, sendo possível a identificação de que os idosos assistidos pelas ESF do município de Cuité-PB discretamente sofrem com os transtornos de humor, evidenciando um importante achado.

Em contraponto, os resultados sobre o quadro leve de depressão evidenciam um total de 16,7%, marcando um resultado que desperta uma preocupação, assim como àqueles que demonstraram quadro de depressão severa, indicando um resultado de 4,0%. Mesmo não sendo valores expressivos, deve-se atentar para a prevenção e controle de tal doença, para não haver agravos ou qualquer outro tipo de consequência irreversível. Os resultados da avaliação da condição de humor a partir da percepção dos idosos estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Avaliação do rastreamento de depressão entre idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família, Cuité – PB (n=150).

Variável	Categorias	Idosos pesquisados
----------	------------	--------------------

		<i>f</i>	%
Condição de humor	Quadro psicológico normal	119	79,3%
	Quadro de depressão leve	25	16,7%
	Quadro de depressão severa	06	4,0%
Total		150	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Na comparação entre os grupos (quadro psicológico normal e quadro de depressão leve/severa) constatou-se uma diferença estatisticamente significativa entre estes quanto à autoavaliação da memória, demonstrando que os idosos com quadro psicológico normal auto avaliam melhor a memória, de acordo com a menor média dos postos (67,50). Sob outra perspectiva interpretativa, os idosos que exibem quadros de depressão leve/severa, cujo quadro patológico é preocupante, também trazem queixas de memória mais evidentes.

A interação destes agravos pode ser grave e incapacitante, podendo interferir diretamente nos aspectos mais simples e básicos da vida diária do indivíduo, o que suscita uma prioridade no diagnóstico e no tratamento precoce. A avaliação da relação entre a autoavaliação da memória (variável desfecho) e o rastreamento da depressão (variável independente) pode ser observada na Tabela 4.

Tabela 4 - Comparação das médias de postos do escore total do PRQM segundo o rastreamento de depressão entre idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família, Cuité - PB (n=150).

Rastreamento de depressão*	Autoavaliação da memória ^A	Sig. <i>p</i> -valor**
Quadro psicológico normal	67,50	< 0,001
Quadro de depressão leve/severa	106,19	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

* Teste de *Mann-Whitney* (teste não paramétrico de duas amostras independentes). Variável dependente "Autoavaliação da memória" sem distribuição normal identificada por meio do Teste de *Kolmogorov-Smirnov*.

** Significância estatística: *p*-valor < 0,05.

^A Média dos postos (*Mean ranks*).

DISCUSSÕES

Estudo feito em um Centro de Convivência da Zona Norte do Rio de Janeiro, avaliou 430 idosos e os resultados mostraram que 44,2% relataram queixas de memória⁽¹⁶⁾.

Nessa conjuntura, verifica-se que a queixa de memória é um importante ponto na população geriátrica, devendo ser investigada e avaliada de forma clínica e com a aplicação de instrumentos adequados^(7, 16).

Alguns estudos nacionais executados com idosos apontam que a prevalência de depressão está entre 5 a 52%, sendo avaliado e ponderado os diferentes quadros e a gravidade, variando o local que a população se encontra. Ressalta-se que apesar de ser uma doença que acomete com frequência esse público, aproximadamente 50% tem o diagnóstico de depressão pelos profissionais de saúde incluídos na atenção primária, sendo tratada de modo insatisfatório ou mesmo ignorada, visto que os profissionais confundem os sintomas depressivos por serem semelhantes ao processo de envelhecimento de pessoas com idade superior a 60 anos, sendo eles: fadiga, sono, falta de apetite e indisposição⁽¹⁷⁾.

Em relação a queixa de memória e o aparecimento de sintomas depressivos observou-se que há relação entre eles, visto que a perda da capacidade funcional pode gerar ou ainda agravar os quadros depressivos existentes causando forte impacto diante da perda da autonomia, independência e qualidade de vida do idoso. Essa realidade demanda maior atenção para a realização dos cuidados, da disponibilidade e flexibilidade na construção de em uma rede de apoio familiar como também para o sistema de saúde público⁽¹⁸⁾.

Pela memória ser um elemento que está diretamente ligada a funcionalidade e na participação dos idosos na sociedade, repercute na saúde mental dos mesmos, gerando queixas recorrentes nos serviços de saúde. É importante que se investigue os fatores que estejam

relacionados à percepção da redução da memória e o surgimento de sintomas depressivos, uma vez que prejudica o bem-estar e a qualidade de vida desses indivíduos, a fim de promover estratégias e intervenções que sejam capazes de diminuir os déficits, tendo foco na prevenção e promoção na saúde dos idosos, buscando a autonomia e independência para realizar as atividades básicas da vida diária, contribuindo como um fator de proteção das suas funções cognitivas^(19, 20).

Estudo feito com 49 idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), apresentou que a autoavaliação negativa em relação ao esquecimento foi justificada pela idade, pois os idosos se preparam para os poucos, perderam suas capacidades, se manifestaram conformados perante a perda da memória e associam isso aos sentimentos de tristeza e medo de serem acometidos pela perda de memória significativa, Alzheimer e depressão⁽¹⁸⁾.

Em uma pesquisa feita pelos autores⁽²¹⁾, os resultados obtidos foram divididos em dois grupos de acordo com os formulários aplicados no estudo, em que um grupo foi composto por participantes com queixa de memória e o outro grupo composto por indivíduos sem queixa de memória. De acordo com as análises feitas, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos. Esse resultado indica que, embora os idosos referiram queixas de memória, não estão obrigatoriamente relacionados aos declínios cognitivos e conseqüentemente ao surgimento de quadros depressivos. Dessa forma, tal pesquisa

diverge com o estudo em tela, em que a perda cognitiva ligada ao esquecimento no envelhecimento está vinculada à presença da depressão. Corroborando com os autores⁽²¹⁾, revisão da literatura apontou maior percepção do declínio de memória em idosos que apresentavam depressão mais severa⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, estudos apontam que os idosos que apresentam queixa de memória demonstram predisposição e um maior risco para desenvolvimento de depressão, onde a coexistência dessas condições contribui para uma má qualidade de vida e menor expectativa de vida. Como limitação deste estudo, reconhecemos a interrupção da coleta de dados diante do cenário de pandemia da COVID-19, o que impactou na amostra do estudo. Quanto ao financiamento, os custos inerentes ao estudo foram de total responsabilidade pelos autores.

CONCLUSÃO

Hodiernamente, em que o envelhecimento populacional vem se consolidando mundialmente e trazendo consigo uma revolução demográfica, reflete-se uma tendência potencial de comprometimentos da funcionalidade pelos idosos, inclusive nas alterações cognitivas e na propensão ao desenvolvimento de quadros depressivos. Essa conjuntura de ampliação da expectativa de vida exibe um descompasso com a manutenção da autonomia, independência e qualidade de vida

quando se vislumbram importantes ameaças à integridade da saúde mental.

Os idosos estudados apresentaram um baixo nível de autorrelato de queixas de memória, com destaque para uma maior frequência nas falhas da memória prospectiva. No rastreamento de depressão, a maior parte dos idosos apresentou quadro psicológico normal. Quando estabelecida a relação entre a queixa de memória e os sintomas depressivos, os idosos com quadros de depressão leve/severa exibem queixas de memória mais evidentes. Tais achados constituem um alerta para a saúde pública, sobretudo por confirmarem a coexistência entre dois importantes agravos associados à velhice.

É fundamental que os profissionais que assistem esse público, especialmente a equipe vinculada à atenção primária, incorporem ações para a identificação precoce dos sinais e sintomas depressivos e das falhas de memória, permitindo o desenvolvimento de medidas estratégicas cabíveis, através de criação de serviços sociais e atividades que promovam o envelhecimento ativo na prevenção do aparecimento e/ou agravamento dos quadros depressivos da população idosa.

Sugere-se que outros estudos possam ser desenvolvidos nesse contexto e a partir de outros delineamentos, para que assim possamos construir novas evidências científicas no campo da atenção à saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Alexandrino A, Cruz EKL, Medeiros PYD, Oliveira CBS, Araújo DS, Nogueira MF. Evaluation of the clinical-functional vulnerability index in older adults. *Revista brasileira de geriatria & gerontologica*. 2019; 22(6):e190222. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190222>
2. Andrade FLJP, Lima JMR, Fidelis KNM, Jerez-Roig J, Lima KC. Cognitive impairment and associated factors among institutionalized elderly persons in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017;20(2):186-96. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160151>.
3. Marroni SP, Radaelli G, Silva Filho IG, Portuguez MW. Instruments for evaluating financial management capacity among the elderly: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017;20(4):582-93. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160207>
4. Araújo GKN, Sousa RCR, Souto RQ, Silva Júnior EG, Eulálio MC, Alves FAP. Capacidade funcional e depressão em idosos. *Revista de Enfermagem da UFPE online*. 2017;11(10):3778-86. Doi: <http://doi.org/10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201711>
5. Güths JFS, Jacob MHVM, Santos AMPV, Arossi GA, Béria JU. Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017;20(2):175-85. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>.
6. Morando EMG, Schmitt JC, Ferreira MEC. Treino de memória em idosos saudáveis: uma revisão da literatura. *INFAD Revista de Psicologia*. 2018;4(1):293-310. Doi: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1136>
7. Bernardes FR, Machado CK, Souza MC, Machado MJ, Belaunde AMA. Queixa subjetiva de memória e a relação com a fluência verbal em idosos ativos. *CoDAS*. 2017;29(3):e20160109. Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016109>
8. Queiroz RS, Camacho ACLF, Gurgel JL, Assis CRC, Santos LM, Santos MLSC. Sociodemographic profile and quality of life of caregivers of elderly people with dementia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018;21(2):205-14. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170170>
9. Derech RDA, Neves FS. Shared decision-making when choosing the feeding method of patients with severe dementia: a systematic review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018;21(2):232-42. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170169>
10. Tartaglino MF, Dillon C, Hermida PD, Feldberg C, Somale V, Stefani D. Prevalence of Geriatric Depression and Alexithymia and their association with sociodemographic characteristics in a sample of elderly persons living in Buenos Aires, Argentina. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017;20(4):516-24. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160126>
11. Didoné LS, Jesus ITM, Santos-Orlandi AA, Pavarini SCI, Orlandi F, Costa-Guarisco LP, et al. Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(1):e20190107. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0107>
12. Oliveira L, Gonçalves JR. Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2020;3(6):110-12. Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3890626>
13. Bento SR, Ottaviani AC, Brigola AG, Neris VPA, Orlandi FS, Pavarini SCI. Use of digital game therapy among elderly persons undergoing dialytic treatment: cognitive aspects and depressive symptoms. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018;21(4):447-

55. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170184>

14. Benites D, Gomes WB. Tradução, adaptação e validação preliminar do Prospective and Retrospective Memory Questionnaire (PRMQ). *Psicologia-USF*. 2007;12(1):45-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v12n1/v12n1a06.pdf>

15. Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de Saúde Pública*. 2005;39(6):918-23. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>

16. Veras R. Caring Senior: um modelo brasileiro de saúde com ênfase nas instâncias leves de cuidado. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018;21(3):360-6. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180100>

17. Sousa KA, Freitas FFQ, Castro AP, Oliveira CDB, Almeida AAB, Sousa KA. Prevalência de Sintomas de Depressão em Idosos Assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2017;21:e-1018. Doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170028>

18. Sena CA, Marangon AMMG, Gomes AMT, Melo LD, Martins R, Fontes FLS. Representações Sociais sobre Esquecimento e Depressão por Pessoas Idosas: abordagem processual. *Enfermagem em Foco*. 2020;11(1):57-62. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102527>

19. Matos FS, Jesus CS, Carneiro JAO, Coqueiro RDS, Fernandes MH, Brito TA. Reduced functional capacity of community-dwelling elderly: a longitudinal study. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2018;23(10):3393-3401. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.23382016>

20. Gomes ECC, Souza SL, Marques APO, Leal MCC. Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2193-2202. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.24662018>

21. Dalpubel D, Rossi PG, Almeida ML, Ribeiro EB, Araújo R, Andrade LP, Vale FAC. Subjective memory complaint and its relationship with cognitive changes and physical vulnerability of community-dwelling older adults. *Dementia & Neuropsychologia*. 2019;13(3):343-9. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-030012>

Agradecimentos: O presente trabalho foi realizado com o apoio do Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC/UFCG). Agradecemos aos membros do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Qualidade de Vida (NEPEQ) pelo apoio durante todo o processo de coleta de dados.

Submissão: 11-06-2022

Aprovado: 30-08-2022