

Perturbações afectivo-emocionais em contexto de cuidados de saúde primários

Depression, anxiety and stress in primary health care settings

Depresión, ansiedad y estrés en el ámbito de la atención primaria de salud

João Apóstolo*; Aida Mendes**; Maria Teresa Calvário Antunes***; Manuel Alves Rodrigues****; Maria Henriqueta Figueiredo*****; Maria Clara Ferreira da Graça Lopes*****

Resumo

Contexto: O estudo desenvolve-se no contexto do projecto “Ansiedade e Stresse em Cuidados de Saúde Primários” integrado na linha de investigação “Bem-Estar, Saúde e Doença” da Unidade de Investigação da Escola superior de Enfermagem de Coimbra. **Objectivos:** Descrever os níveis de depressão, ansiedade e stresse de utilizadores de um centro de saúde urbano/rural, analisar as diferenças de género e a relação entre depressão, ansiedade, stresse e idade.

Método: Estudo descritivo analítico, aplicando a versão portuguesa da DASS-21 a uma amostra consecutiva (n=441).

Resultados: 40% a 50% dos indivíduos apresentam algum grau de perturbação afectivo-emocional (depressão, ansiedade ou stresse). Foram identificados níveis severos ou muito severos de ansiedade e stresse em mais de 17% dos indivíduos e níveis severos ou muito severos de depressão em 12%. As mulheres apresentam níveis médios de depressão, ansiedade e stresse mais elevados que os homens. Depressão, ansiedade e stresse estão forte e positivamente associados. Os indivíduos com idade superior a 65 anos apresentam valores de depressão, ansiedade e stresse mais elevados.

Conclusão: Com base nos resultados, dever-se-ão desenvolver estratégias de intervenção individual e comunitária para a promoção da saúde mental e prevenção da doença, particularmente, junto das mulheres e da população idosa.

Palavras-chave: depressão; ansiedade; stress psicológico; cuidados de saúde primários.

Abstract

Context: The study is carried out under the project “Anxiety and Stress in Primary Health Care” within the research line “Well-being, Health and Illness” Coimbra School of Nursing Research Unit.

Aim: To describe levels of depression, anxiety and stress of users of an urban/rural health centre, and to analyse differences in gender and the relationship between depression, anxiety, stress and age.

Method: Descriptive analytic study using a Portuguese version of the DASS-21 with a consecutive sample (n=441).

Results: 40% to 50% of individuals present some degree of affective-emotional disturbance (depression, anxiety or stress). Severe or very severe levels of anxiety and stress were found in more than 17% of individuals and severe or extremely severe levels of depression in 12%. Women present higher mean levels of depression, anxiety and stress. Depression, anxiety and stress are strongly and positively associated. Individuals over 65 years present higher levels of depression, anxiety and stress.

Conclusion: On the basis of the results, a local individual and community intervention should be developed for the promotion of mental health and prevention of disease, particularly with regard to women and older individuals.

Keywords: depression; anxiety; stress; psychological; primary health care.

* Ph.D, Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Investigador da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (UICISA-E) [apostolo@esenf.pt].

** Ph.D, Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Investigador da UICISA-E [acmendes@esenf.pt].

*** Ph.D, Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Investigador da UICISA-E [tcalvario@esenf.pt].

**** Ph.D, com Agregação; Coordenador Científico da UICISA-E da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra [demar7@gmail.com].

***** Ph.D, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Investigadora da Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto – UNIESEP [henriqueta@esenf.pt].

***** Enfermeira Especialista de Reabilitação no Centro de Saúde Norton de Matos [clarafma@hotmail.com].

Resumen

Contexto: El estudio desarrollado en el contexto del proyecto “Ansiedad y Estrés en Cuidados de Salud Primarios” se llevó a cabo en el ámbito de la línea de investigación “Bienestar, Salud y Enfermedad” de la Unidad de Investigación de la Escuela Superior de Enfermería de Coimbra.

Objetivos: Describir los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los usuarios de un centro de salud urbano/rural, analizar las diferencias de género y la relación entre depresión, ansiedad, estrés y edad.

Método: Estudio descriptivo analítico, aplicando la versión portuguesa de la Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés – 21 (DASS-21) a una muestra consecutiva (n=441).

Resultados: 40% a 50% de los individuos presentan algún grado de perturbación afectivo-emocional (depresiones, ansiedad o estrés). Fueron identificados niveles severos o muy severos de ansiedad y estrés en más de 17% de los individuos y niveles severos o muy severos de depresiones en 12%. Las mujeres presentan niveles medios de depresiones, ansiedad y estrés más elevados que los hombres.

La depresión, la ansiedad y el estrés están fuerte y positivamente asociados. Los individuos con edad superior a los 65 años presentan valores de depresiones, ansiedad y estrés más elevados.

Conclusiones: Basándose en los resultados, se deberán desarrollar estrategias de intervención individual y comunitaria para la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad, particularmente en las mujeres y en la población de personas mayores.

Palabras clave: depresión; ansiedad; estrés psicológico; atención primaria.

Recebido para publicação em: 13.10.10

Aceite para publicação em: 21.01.11

Introdução

A área da saúde mental constitui uma prioridade em saúde pública, exigindo respostas cada vez mais precoces e criativas por parte dos serviços de saúde. O envolvimento dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a articulação entre sectores surge como fundamental no Plano Nacional de Saúde Mental (Portugal, 2008). A gestão e o tratamento das perturbações mentais no contexto dos CSP constitui um passo essencial para permitir que um maior número de pessoas tenha acessibilidade aos serviços – deve ser reconhecido que muitas pessoas procuram já este tipo de ajuda. Isso significaria uma melhor prestação de cuidados e também uma redução nos custos com exames desadequados e desnecessários, assim como, com tratamentos inespecíficos (WHO, 2001, 2008). Se o acesso ao tratamento se generalizar, os custos indirectos sofrerão uma redução drástica, ao passo que os custos directos aumentarão ligeiramente. Só através de diagnósticos ajustados, baseados em estudos epidemiológicos, se poderão delinear intervenções adequadas, reduzindo o peso das perturbações psiquiátricas e o consumo de medicação psiquiátrica, particularmente de antidepressivos (Gusmão, 2005; Portugal, 2008). O estudo que apresentamos faz parte de um projecto de investigação de âmbito nacional que tem como propósito estudar, em nove regiões do País, a prevalência de depressão, ansiedade e stresse em utentes de Cuidados de Saúde Primários e foi desenvolvido na sequência de outros dois estudos, já publicados, nos quais tem vindo a ser apresentado o estado da arte, a relevância do projecto e os resultados decorrentes (Apóstolo *et al.*, 2008; Apóstolo *et al.*, *in press*).

Quadro teórico

As perturbações mentais, especialmente as do tipo depressivo, são comuns entre os utentes dos CSP, embora possam não ser sempre reconhecidas ou ser inadequadamente tratadas, não existindo consenso quanto à taxa de morbilidade não detectada (Gusmão *et al.*, 2005).

A falta de estudos epidemiológicos de base populacional sobre a prevalência de perturbações mentais está bem patente na literatura, particularmente em Portugal.

Um estudo transcultural (WHO, 2001) em 15 cidades de vários países, não incluindo Portugal, apresentou a seguinte prevalência de perturbações psiquiátricas em CSP: 10,4% de depressão (em média), oscilando entre 2,6% e 29,5%, e 7,9% de ansiedade generalizada (em média), oscilando entre 0,9% e 22,6%.

São escassos os estudos que apresentam resultados relativos à realidade portuguesa. Um estudo, desenvolvido em 2005, $n = 179$, demonstrou que 38% das mulheres sofriam de algum tipo de perturbação depressiva (Gonçalves, Fagulha e Ferreira, 2005). Revelou, ainda, níveis de depressão mais elevados na faixa etária dos 45-54 anos e apresentou uma relação entre escolaridade elevada e menor risco de depressão, embora apenas para mulheres com idade inferior a 53 anos. Dois estudos (Apóstolo *et al.*, 2008 e Apóstolo *et al.*, *in press*) desenvolvidos em dois CS, um numa pequena cidade da região centro do país ($n=192$) e outro numa grande cidade do norte do país ($n=331$) demonstraram que, no primeiro, 49% a 56,25% dos indivíduos apresentavam algum grau de perturbação afectivo-emocional (depressão, ansiedade ou stresse) e 20% a 29%, níveis “severos” ou “muito severos”. No segundo estudo, 40% a 50% dos indivíduos manifestaram algum grau de perturbação afectivo-emocional (depressão, ansiedade ou stresse). Foram ainda identificados, neste último estudo, níveis “severos” ou “muito severos” de ansiedade e stresse em mais de 20% dos indivíduos e níveis “severos” ou “muito severos” de depressão em 12%.

As evidências demonstram uma maior prevalência de perturbações depressivas e ansiedade entre as mulheres, com uma proporção que varia entre 1,5:1 e 2:1 (WHO, 2001). Em Portugal existem poucas evidências desta tendência, embora três estudos recentes sugiram que as mulheres são mais susceptíveis a este tipo de perturbações (Apóstolo, Rodrigues e Olvera, 2007; Apóstolo *et al.*, 2008; Apóstolo *et al.*, *in press*).

No que respeita aos idosos a depressão constitui-se como um problema de saúde mental comum. Papadopoulos *et al.*, (2005) num estudo com 608 indivíduos, com idades superiores a 60 anos, numa região rural grega, refere uma prevalência de depressão leve ou mais severa ($GDS > \text{ou} = 7$) de 27% e prevalência de depressão moderada a severa ($GDS > \text{ou} = 11$) de 12%. Num outro estudo com uma amostra comunitária (idade > 75 anos), a prevalência de sintomas depressivos foi avaliada em 31,1% (Van't

Veer-Tazelaar *et al.*, 2008). Estes valores aproximam-se dos encontrados por Castro-Costa *et al.* (2008) numa amostra de 1 510 idosos com 60 ou mais anos de idade, cuja prevalência de sintomas depressivos foi de 38,5%. Foram encontradas associações positivas e independentes entre os sintomas depressivos, sexo feminino e idade de 80 ou mais anos, de acordo com Gazalle *et al.* (2004), num estudo realizado numa população idosa no sul do Brasil. Neste sentido, Bergdahl *et al.* (2005) num estudo com 319 idosos suecos, de idades compreendidas entre os 85 e os 95 anos, revela que 75,9% apresentam depressão. Nos indivíduos de 85 anos de idade a prevalência de depressão é significativamente mais baixa do que nos indivíduos de 90 e 95 anos (16,8% vs. 34,1% e 32,3%). Em Portugal, segundo os dados do Inquérito Nacional de Saúde, no período de 2005-2006 existiam 862 301 indivíduos que tinham ou já tinham tido depressão (Portugal, 2009). Destes, 122 473 tinham entre 65 e 74 anos, 51 331 entre 75 e 84 anos e 9 624 tinham 85 anos ou mais. Verificou-se que esta perturbação é substancialmente mais prevalente nas mulheres que nos homens, especialmente entre os mais idosos.

A co-morbilidade entre depressão e ansiedade é muito marcante implicando gravidade de sintomas. Estudos desenvolvidos em Portugal registaram uma forte correlação entre depressão, ansiedade e stresse (Apóstolo, Rodrigues e Olvera, 2007; Apóstolo *et al.*, 2008; Apóstolo, 2010; Apóstolo *et al.*, *in press*).

Apesar dos resultados acima apresentados, não existem estudos epidemiológicos a nível populacional que permitam uma sólida avaliação deste problema de saúde pública em Portugal, sendo que, uma simples revisão de casos clínicos não constitui uma metodologia adequada para determinar as taxas de prevalência de depressão (Gusmão *et al.*, 2005).

O diagnóstico dos estados afectivo-emocionais das populações, bem como, a detecção precoce de casos de depressão no âmbito da promoção da saúde mental emergem como objectivos importantes no contexto dos CSP, de modo a implementar as políticas de não institucionalização previstas (Portugal, 2008; WHO, 2008).

Assim sendo, este estudo pretende colmatar as lacunas existentes e contribuir para uma maior compreensão desta realidade, promovendo, desta forma, uma maior capacidade de resposta por parte dos serviços de saúde.

Metodologia

Objectivos: Analisar a prevalência pontual de depressão, ansiedade e stresse em utentes de um CS de uma cidade do centro de Portugal; analisar as diferenças de género e a relação entre depressão, ansiedade, stresse e idade.

Tipo de estudo: Estudo descritivo analítico.

Procedimentos: Antes de iniciar a recolha de dados, o projecto de investigação foi formalmente aprovado pelas entidades responsáveis do CS.

Após os participantes terem sido devidamente esclarecidos e assinado o consentimento informado, os questionários foram auto-administrados, pedindo-se que indicassem o quanto cada enunciado se aplicou a si durante os últimos dias. Aqueles que mostraram alguma dificuldade no preenchimento dos questionários contaram com a ajuda da equipa que colheu os dados (investigador principal do projecto, bolseiros e colaboradores da UICISA-E). Foram seleccionados os indivíduos que acederam às consultas do CS, que aceitaram voluntariamente participar no estudo e demonstraram capacidade para o fazer.

Amostra e Contexto

Foi escolhido este CS por servir uma população rural, urbana e de transição, ou seja, abrangendo as diferentes características da população portuguesa. Utentes inscritos no CS: 23725. Cálculo da dimensão da amostra: $n = (pq/erro^2) \times 1,96^2$. Com base em resultados anteriores (Apóstolo *et al.*, 2008), $p \approx 0,3$; $n = 331$. Com base no número de consultas diárias foram previstos dois dias para colheita de dados, na primeira semana de Maio de 2010. Adicionalmente, no terceiro dia, colheram-se mais dados na população de idosos.

Participaram no estudo 441 utentes. Média da idade: 56,95 anos; DP=18,69; Mínimo 21; Máximo 94 anos; 62,59% são mulheres e 37,41% homens; 63,32% eram casados ou viviam em união de facto, 15,65% solteiros, 6,31% divorciados ou separados de facto e 14,72% viúvos. Relativamente aos anos de escolaridade, 36,49% tinham 4, 18,25% entre 5 e 9, 19,91% entre 10 e 12 e 25,36% ensino superior.

É de referir que nas diferentes análises de dados que apresentados o tamanho da amostra oscila em função dos *missing values* para cada variável.

Instrumento: DASS-21, versão portuguesa (Apóstolo, 2010) – questionário composto por questões sociodemográficas e clínicas (correspondentes às variáveis em estudo).

A DASS-21 é constituída por um conjunto de três sub-escalas tipo Likert, de quatro pontos. Cada sub-escala consiste em sete itens que visam avaliar as perturbações de depressão, ansiedade e stresse. A depressão é caracterizada por baixa afectividade positiva, reduzida auto-estima e encorajamento, e desespero, ao passo que uma hiper-estimulação fisiológica revela ansiedade (a escala de Ansiedade da DASS corresponde mais aproximadamente aos critérios de sintomas do DSM IV para as várias Perturbações de Ansiedade, com excepção da Perturbação da Ansiedade Generalizada – PAG); o stresse está associado a tensão persistente, irritabilidade e a um baixo limiar para ficar perturbado ou frustrado (Lovibond e Lovibond, 1995). A versão portuguesa da DASS-21 demonstrou propriedades psicométricas aceitáveis – forte confiabilidade, validade de critério e validade de construto (Apóstolo, 2010).

Calcularam-se os valores da DASS-21 para cada sub-escala e multiplicou-se por dois. Para cada um dos três estados utilizou-se a seguinte classificação: normal, leve, moderado, severo e extremamente severo (Lovibond e Lovibond, 1995).

Para a amostra em estudo, a DASS-21 apresentou valores de correlação, corrigidos, de cada item com o valor de cada sub-escala e com o valor total superiores a 0,42, bem como valores de alfa de Cronbach de cada sub-escala e total que rondam 0,90.

Medidas estatísticas

As medidas estatísticas utilizadas neste estudo foram: teste de Mann-Whitney, correlação de Spearman, estatísticas de resumo e frequências absolutas e percentuais. As variáveis ansiedade, depressão e stresse apresentam distribuição assimétrica, pelo que, optámos pelo uso de testes não paramétricos.

Resultados

Como se pode ver na tabela 1, relativamente à gravidade dos estados afectivo-emocionais dos indivíduos, 41,08% dos indivíduos apresentavam algum grau de depressão, 12,21% revelavam níveis severos ou extremamente severos; 46,86% apresentavam algum grau de ansiedade, com 19,12% a revelarem níveis severos ou extremamente severos; 39,9% apresentavam algum grau de stresse, com 17,4% a revelarem níveis severos ou extremamente severos.

TABELA 1 – Gravidade dos estados afectivo-emocionais dos indivíduos

Variáveis	Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremamente severo
Depressão	58,92%	11,50%	17,37%	6,34%	5,87%
Ansiedade	53,15%	8,16%	19,58%	7,23%	11,89%
Stresse	60,09%	10,67%	11,83%	12,76%	4,64%

Relativamente às diferenças de sexo, as mulheres apresentam níveis mais elevados de ansiedade e depressão do que os homens, não sendo evidenciada essa diferença em relação ao stresse (Tabela 2).

Nos indivíduos com idade superior a 65 anos esta diferença de sexo é mais evidente para a depressão, ansiedade e stresse.

TABELA 2: Diferenças nos estados afectivo-emocionais dos indivíduos de acordo com o sexo e a idade

	Idade	n	Mediana	Média de postos	z	p
Depressão	Mulher	248	4,00	218,33	-2,85	0,00
	Homem	161	3,00	184,47		
Ansiedade	Mulher	250	4,00	218,74	-2,73	0,01
	Homem	161	2,00	186,22		
Stresse	Mulher	248	6,00	212,18	-1,30	0,19
	Homem	163	6,00	196,60		
Amostra de indivíduos com idade superior a 65 anos						
Depressão	Mulher	110	7,00	118,59	-5,26	0,00
	Homem	88	3,00	75,64		
Ansiedade	Mulher	111	5,00	117,13	-4,91	0,00
	Homem	87	3,00	77,01		
Stresse	Mulher	109	8,00	108,18	-2,52	0,01
	Homem	88	6,00	87,63		

Verifica-se uma forte correlação entre depressão, ansiedade e stresse (Tabela 3). As intercorrelações entre as dimensões da DASS-21 revelam valores elevados e positivos, variando entre 0,67 e 0,70.

Verifica-se ainda uma fraca correlação entre a idade, a depressão e a ansiedade não sendo evidenciada

relação entre a idade e o stresse. Considerando somente os indivíduos com idade superior a 65 anos verifica-se uma correlação fraca ($r=18$, $p=0,01$) entre a idade e a depressão, não sendo evidente a relação entre a idade, a ansiedade e o stresse.

Tabela 3 – Correlações entre as sub-escalas da DASS-21 e com a idade

Dimensões da DASS	Ansiedade		Stresse		Idade	
	rs	p	rs	p	rs	p
Depressão	0,69	0,00	0,70	0,00	0,24	0,00
Ansiedade	-		0,67	0,00	0,19	0,00
Stresse	-		-		0,09	0,06

Analisando a diferença nos estados afectivo-emocionais entre grupos, conforme têm mais ou menos de 65 anos (Tabela 4), verifica-se que os mais

idosos apresentam valores de depressão, ansiedade e stress mais elevados.

Tabela 4 – Diferenças nos estados afectivo-emocionais dos indivíduos de acordo com a idade

	Género	n	Mediana	Média de postos	z	p
Depressão	Inferior a 65 anos	226	2,00	189,57	-4,29	0,00
	Superior a 65 anos	200	5,00	240,54		
Ansiedade	Inferior a 65 anos	228	2,00	192,67	-4,00	0,00
	Superior a 65 anos	201	4,00	240,33		
Stresse	Inferior a 65 anos	231	5,00	204,85	-2,00	0,05
	Superior a 65 anos	200	7,00	228,88		

Discussão

Os resultados obtidos para a prevalência pontual das perturbações afectivo-emocionais (depressão, ansiedade ou stresse) são semelhantes aos encontrados noutros estudos realizados em Portugal (Apóstolo *et al.*, 2008; Apóstolo *et al.*, 2010), sendo mais elevados que os de outros países (WHO, 2001). Esta diferença na prevalência pontual pode resultar do facto das amostras portuguesas, geralmente, apresentarem uma maior proporção de mulheres, sendo que, os estudos apontam para níveis mais elevados de perturbações afectivo-emocionais nas mulheres, como discutiremos adiante. O facto de a amostra ser maioritariamente composta por mulheres poderá constituir uma limitação deste estudo. Contudo, uma vez que a população de utentes dos CSP em Portugal é predominantemente feminina, o método de colheita de dados em CS sofre frequentemente este enviesamento.

Foram encontrados valores aproximados de gravidade de ansiedade e stresse num estudo com uma amostra portuguesa de características semelhantes (Apóstolo *et al.*, 2008). No entanto, relativamente à depressão, esses autores encontraram valores mais elevados, com 20% dos indivíduos a apresentarem níveis severos e muito severos de depressão.

Não se conhece o relatório do Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, mas de acordo com o artigo publicado no Diário de Notícias, 23 de Março de 2010, este estudo revelou que as perturbações psiquiátricas mais frequentes na população portuguesa são a ansiedade (16,5%) e a depressão (7,9%).

Estudos portugueses, embora ainda não de uma forma solidamente consistente, apontam para uma maior susceptibilidade das mulheres para desenvolverem perturbações afectivo-emocionais. Num estudo com estudantes (Apóstolo, Rodrigues e Olvera, 2007), as mulheres registaram níveis mais elevados de ansiedade, stresse e afectividade negativa; num estudo, com utentes de CSP (Apóstolo *et al.*, 2008), as mulheres relataram níveis mais elevados de ansiedade e depressão, mas não se verificaram diferenças relativamente ao stresse. No entanto, num estudo desenvolvido num CS de uma cidade do norte de Portugal (Apóstolo *et al.*, *in press*) foram encontradas diferenças entre o sexo, em que as mulheres apresentam níveis mais elevados de ansiedade, depressão e stresse que os homens.

Os mais idosos (mais que 65 anos) apresentam valores de depressão, ansiedade e stresse mais elevados. Estes resultados são consonantes com outros resultados nacionais e internacionais (Gazalle *et al.*, 2004; Papadopoulou *et al.*, 2005; Bergdahl *et al.*, 2005; Castro-Costa *et al.*, 2008; Portugal, 2009). Revelam também que naqueles indivíduos as mulheres apresentam valores mais elevados em relação aos homens. De facto, nos mais idosos, a par do declínio cognitivo, a depressão é um problema de saúde mental comum, tendo impacto negativo em todos os domínios do quotidiano, sendo por isso de grande relevância na saúde pública. Os resultados de Djernes (2006) apontam como principais preditores de transtornos depressivos e de casos de sintomas depressivos o sexo feminino, doenças somáticas, declínio cognitivo, comprometimento funcional, falta ou perda de contactos sociais e história prévia de depressão. Já os resultados apresentados por Papadopoulou *et al.*, 2005, evidenciam que factores como a idade, sexo feminino, níveis baixos de educação e o facto de não se encontrar casado, estão associados ao risco aumentado de depressão. No entanto, controlando a variável - função cognitiva - estas correlações são espúrias, excepto para a associação com o estado civil. Contudo, existem também alguns estudos que contrariam estas evidências. Os resultados apresentados por Scott *et al.*, 2008, evidenciam que, em idosos, a prevalência pontual de depressão e ansiedade não se altera significativamente com idade e no estudo desenvolvido por Bergdahl *et al.*, 2005, não foram encontradas diferenças significativas de resultados entre sexos nos muito idosos (> 85 anos). A forte associação entre depressão, ansiedade e stresse é também evidenciada neste trabalho de investigação, em consonância com resultados anteriores (Apóstolo, 2010; Apóstolo, Rodrigues e Olvera, 2007; Apóstolo *et al.*, *in press*). Esses autores discutem e comparam os seus resultados, apresentando argumentos que sustentam a crença de que a depressão, a ansiedade e o stresse podem ser pontos diferentes do mesmo *continuum*, manifestações alternativas de uma diátese, ou mesmo síndromas heterogéneos que estão associados por partilharem alguns subtipos de sintomas. De acordo com o modelo tripartido (Clark e Watson, 1991), as pessoas ansiosas e deprimidas partilham uma estrutura básica: afectividade negativa ou *distresse* geral. Estes serão responsáveis pela associação entre as medições de ansiedade e

depressão.

Tendo em conta a falta de estudos epidemiológicos na comunidade que permitam caracterizar as perturbações afectivo-emocionais e delinear intervenções adequadas, reduzindo o seu peso e o consumo de medicação, particularmente de antidepressivos, os resultados deste estudo contribuem para reforçar o conhecimento, especificamente no que diz respeito à prevalência, diferença de género, co-morbilidade e relação com a idade destas perturbações em adultos e idosos.

Conclusão

Este estudo revela que 40% a 50% dos indivíduos inquiridos apresentam algum grau de perturbação afectivo-emocional. Deve sublinhar-se que cerca de 17% a 19% apresentam níveis de ansiedade e stresse severos ou muito severos e que cerca de 12% apresentam níveis severos ou muito severos de depressão.

Foram encontradas diferenças entre géneros, com as mulheres a apresentarem níveis mais elevados de ansiedade, depressão e stresse que os homens, e verificou-se uma alta co-morbilidade entre depressão, ansiedade e stresse. Estes resultados estão, na generalidade, de acordo com os obtidos com outras amostras, nacionais e internacionais, no que diz respeito à co-morbilidade e às diferenças de género. São necessários mais estudos em amostras de idosos para analisar a relação entre os estados afectivo-emocionais e a idade. Quanto à prevalência pontual das perturbações afectivo-emocionais, estes resultados pactuam, globalmente, com os obtidos em amostras portuguesas e são mais elevados que os registados noutros países.

Estes resultados podem justificar o desenvolvimento de uma estratégia de intervenção precoce ao nível dos cuidados de saúde na comunidade, prestando especial atenção às mulheres e aos mais idosos. Essa acção servirá o propósito de promover a Saúde Mental e prevenir a doença, tal como advogado pela OMS e pelos Planos Nacionais de Saúde, tendo implicações positivas em termos de economia e de ganhos em saúde para a população. Não obstante, a investigação sobre as perturbações afectivo-emocionais em utentes de CSP deverá ter continuidade, com amostras

representativas de outras regiões do país.

AGRADECIMENTOS AOS BOLSEIROS (BII) E COLABORADORES DA UICISA-E NESTE PROJECTO (Ana Margarida Araújo, Andreia Silva, Catarina Sousa, Inês Castro, Liliana Gonçalves, Marta Faria, Patrícia Frade, Pedro Santos, Sílvia Zagalo, Susana Martins, Tiago Salgueiro, Verónica Simões) pela participação na colheita de dados.

Referências Bibliográficas

APÓSTOLO, J. L.; RODRIGUES, M. A.; OIVERA, J. P. (2007) - Evaluacion de los estados emocionales de estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*. Vol. 16, nº 56, p. 26-29.

APÓSTOLO, J. L. [et al.] (2008) - Depressão, ansiedade e stresse em utentes de cuidados de saúde primários. *Referência*. Série 2, nº 8, p. 45-49.

APÓSTOLO, J. L. (2010) - *O conforto pelas imagens mentais na depressão ansiedade e stresse*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

APÓSTOLO, J. L. [et al.] (in press) - Depression, anxiety and stress in primary health care users. Submetido à *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.

BERGDAHL, E. [et al.] (2005) – Depression among the oldest old: the Umeå 85+ study. *International Psychogeriatrics*. Vol. 17, nº 4, p. 557–575.

CASTRO-COSTA, E. [et al.] (2008) – Factors associated with depressive symptoms measured by the 12-item General Health Questionnaire in Community-Dwelling Older Adults (The Bambuí Health Aging Study). *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol. 30, nº 2, p. 104-109.

CLARK, L. A.; WATSON, D. (1991) - Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Vol. 100, nº 3, p. 16-36.

DJERNES, J. (2006) - Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Vol. 113, nº 5, p. 372-387.

GAZALLE, F. [et al.] (2004) – Sintomas depressivos e factores associados em uma população idosa no sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*. Vol. 38, nº 3, p. 365-371.

GONÇALVES, B.; FAGULHA, T.; FERREIRA, A. (2005) - A depressão nas mulheres de meia-idade: estudo sobre as utentes dos cuidados de saúde primários. *Psicologia*. Vol. 19, nº 1-2, p. 39-56.

GUSMÃO, R. M. [et al.] (2005) - O peso das perturbações depressivas: aspectos epidemiológicos globais e necessidades de informação em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*. Vol. 18, nº 2, p. 129-146.

- LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. (1995) - **Manual for the depression anxiety stress scales**. 2ª ed. Sydney : Psychology Foundation.
- PAPADOPOULOS, F. [et al.] (2005) - Prevalence and correlates of depression in late life: a population based study from a rural Greek town. **International Journal of Geriatric Psychiatry**. Vol. 20, nº 4, p. 350-357.
- PORTUGAL. Instituto Nacional de Estatística ; Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2009) - **Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006**. Lisboa: INE ; INSA.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde. Coordenação Nacional para a Saúde Mental (2008) - **Plano Nacional de Saúde Mental (2007-2016): resumo executivo** [Em linha]. Lisboa: CNPSM. Disponível em WWW: <http://www.adeb.pt/destaque/legislacao/cnsm_planonacionalsaudemental2007-2016__resumoexecutivo.pdf>.
- SCOTT, K. M [et al.] (2008) - Age patterns in the prevalence of DSM-IV depressive/anxiety disorders with and without physical co-morbidity. **Psychological Medicine**. Vol. 38, nº 6, p. 1659-69.
- VAN't VEER-TAZELAAR, P. J. [et al.] (2008) - Depression in old age (75+), the PIKO study. **Journal of Affective Disorders**. Vol. 106, nº 3, p. 295-259.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2001) - **The world health report 2001 - Mental Health: new understanding, new hope**. Geneva : WHO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008) - **The world health report 2008. Primary health care – now more than ever**. Geneva: WHO.