

Ocorrência de depressão e avaliação da capacidade funcional em pacientes com doenças vasculares internados em um serviço de cirurgia vascular

Occurrence of depression and assessment of functional capacity in patients with vascular diseases admitted to a Vascular Surgery Service

José Aderval Aragão¹ , Osmar Max Gonçalves Neves² , Iapunira Catarina Sant'Anna Aragão³ , Felipe Matheus Sant'Anna Aragão⁴ , Bárbara Costa Lourenço⁵ , Luciano Conceição Porto⁶ , Pedro Henrique Adário Marassi⁷ , Francisco Prado Reis^{8,9} 

Resumo

Contexto: As doenças vasculares estão associadas a importantes sequelas e repercussões clínicas nas vidas dos pacientes acometidos e, em maior relevância, entre os idosos. Consequências da doença vascular como a perda de um membro, dor crônica, internamentos prolongados e a polifarmácia geram, nesses pacientes, perda de autonomia e um grau de dependência, que vão influenciar o bem-estar e a qualidade de vida. **Objetivos:** Determinar a ocorrência de depressão e avaliar a capacidade funcional em pacientes com doenças vasculares internados em um serviço de cirurgia vascular. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, prospectivo, realizado no serviço de cirurgia vascular de um hospital terciário, com uma amostra não aleatória selecionada de forma consecutiva. Para avaliar a depressão, foi utilizada a escala de depressão geriátrica resumida e, para a avaliação funcional do indivíduo, foi utilizada a escala de Katz. **Resultados:** A prevalência de depressão nesses pacientes foi de 60,6%. Foi observada associação entre depressão e: consulta com médico do Programa de Estratégia de Saúde da Família nos últimos 12 meses, etilismo, claudicação, diabetes e indivíduos que sofreram amputação. Já em relação à capacidade funcional do indivíduo avaliado através do índice de Katz, ocorreram associações significativas entre variáveis sociodemográficas, condições relacionadas a doença vascular e internamento. **Conclusões:** Existem uma alta prevalência de depressão em pacientes com doenças vasculares internados em um serviço de cirurgia vascular e uma redução importante da capacidade funcional em alguns grupos, como os indivíduos de baixa escolaridade, os que sentiam dor crônica nos membros inferiores, os diabéticos e aqueles que sofreram amputação.

Palavras-chave: depressão vascular; doenças vasculares; testes de aptidão; idoso fragilizado; atividades cotidianas.

Como citar: Aragão JA, Neves OMG, Aragão ICS, et al. Ocorrência de depressão e avaliação da capacidade funcional em pacientes com doenças vasculares internados em um serviço de cirurgia vascular. J Vasc Bras. 2023;22:e20230082. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202300821>

¹ Universidade Federal de Sergipe – UFS, Aracaju, SE, Brasil.

² Fundação Beneficência Hospital Cirurgia – FBHC, Serviço de Cirurgia Vascular, Aracaju, SE, Brasil.

³ Hospital Municipal Munir Rafful – HMMR, Volta Redonda, RJ, Brasil.

⁴ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

⁵ Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios – FCM-TR, Três Rios, RJ, Brasil.

⁶ Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió, AL, Brasil.

⁷ Hospital Naval Marcílio Dias – HNMD, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁸ Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju, SE, Brasil.

⁹ Centro Universitário Alfredo Nasser – UNIFAN, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesse: Os autores declararam não haver conflitos de interesse que precisam ser informados.

Submetido em: Maio 27, 2023. Aceito em: Outubro 02, 2023.

O estudo foi realizado no Serviço de Cirurgia Vascular Dr. José Calumby Filho, Fundação Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), Aracaju, SE, Brasil. Aprovação do comitê de ética: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe 5.927.474 (CAAE: 61186622.4.0000.8017).



Abstract

Background: Vascular diseases are associated with significant sequelae and clinical repercussions for the lives of affected patients, which are more serious among the elderly. The consequences of vascular disease, such as limb loss, chronic pain, prolonged hospitalization, and polypharmacy, reduce these patients' autonomy and independence, influencing their wellbeing and quality of life. **Objectives:** To determine the prevalence of depression and assess functional capacity in patients with vascular diseases admitted to a Vascular Surgery Service. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study, carried out at the Vascular Surgery Service of a tertiary hospital with a non-random sample of patients selected consecutively. The geriatric depression scale short form (GDS-15) was used to assess depression and the Katz scale was used for functional assessment. **Results:** The prevalence of depression in these patients was 60.6%. Associations were observed between depression and consultation with a family doctor in the last 12 months, alcoholism, claudication, diabetes, and individuals who had had an amputation. Individuals' Katz index functional capacity scores were significantly associated with sociodemographic variables, conditions related to vascular disease, and hospitalization. **Conclusions:** There was a high prevalence of depression in patients with vascular diseases admitted to a vascular surgery service and important reductions in functional capacity in some groups, such as individuals with low educational levels, those who had chronic pain in the lower limbs, patients with diabetes, and those who had had an amputation.

Keywords: vascular depression; vascular diseases; aptitude tests; frail elderly; activities of daily living.

INTRODUÇÃO

As doenças vasculares (DVs) são resultado de alterações fisiopatológicas no sistema arterial, venoso ou linfático, como a redução do fluxo sanguíneo comprometendo o aporte de nutrientes e gerando isquemia ou estase vascular, a depender do vaso acometido e da demanda tecidual. O acometimento arterial provoca manifestações clínicas, como dor, alterações tróficas e de coloração, resfriamento do membro e rarefação de pelos. No caso de acometimento venoso, estão presentes edema, hiperpigmentação, hiperidrose, eczema, úlceras e dermatofibrose. Em uma afecção linfática, a dor e o edema são mais significantes¹. As doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia, são importantes fatores de risco para o desenvolvimento das DVs². Esses fatores de risco têm contribuído para o aumento da prevalência das DVs na população de idosos (> 60 anos), gerando consequências sociais e médicas³. O envelhecimento provoca um processo fisiológico de enrijecimento da parede dos vasos sanguíneos, aumentando, assim, a resistência vascular periférica e diminuindo o aporte de oxigênio e nutrientes aos tecidos¹. Esse processo, associado ao estresse oxidativo do endotélio provocado pelo diabetes mellitus (DM) e à inflamação crônica causada pela deposição de lipídios na dislipidemia, gera condições que predisõem às DVs. Tem sido estimado que, após os 40 anos, o risco da doença arterial obstrutiva periférica aumenta de duas a três vezes a cada incremento de 10 anos na idade². A ocorrência de úlcera venosa aumentaria com a idade e seria superior a 4% em pessoas acima dos 65 anos de idade⁴.

As DVs estão associadas a importantes sequelas e repercussões clínicas nas vidas dos pacientes afetados,

com maior relevância entre os idosos. Consequências da doença vascular, como perda de um membro, dor crônica, internamentos prolongados e polifarmácia geram, nesses pacientes, perda de autonomia e um grau de dependência que vão influenciar o bem-estar e a qualidade de vida. O conceito de qualidade de vida é amplo e deve ser considerado de maneira individualizada, abrangendo saúde física, condição psicológica, autoestima, condições socioeconômicas e culturais e, na faixa etária dos idosos, deve incorporar o grau de independência do indivíduo, evidenciando a capacidade funcional como um parâmetro de saúde, alterando a concepção do idoso sobre si mesmo e sobre o seu papel na sociedade, gerando sentimentos de medo, angústia, tristeza e solidão⁵.

A depressão na população idosa é frequente, com prevalência que varia de 4 a 23%⁶⁻⁹, sendo ainda maior nos portadores de doenças crônicas⁵. A depressão não tratada em idosos causa sofrimento significativo e tem até cinco vezes mais chances de desenvolver demência ao longo de três anos¹⁰.

Nesse contexto, é fundamental para um diagnóstico precoce e alteração do prognóstico desses pacientes o reconhecimento dos sinais e sintomas do transtorno depressivo. Dessa maneira, o presente estudo tem como objetivo determinar a ocorrência de depressão e avaliar a capacidade funcional em pacientes com doenças vasculares internados em um serviço de cirurgia vascular.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, prospectivo, realizado no serviço de cirurgia vascular de um hospital terciário, com uma amostra não aleatória selecionada de forma consecutiva durante o

período de novembro de 2018 a abril de 2019. Foram incluídos, consecutivamente, 127 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico de patologias vasculares e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos quatro idosos com diagnóstico prévio de demência.

Para a coleta de dados, foram utilizados como instrumentos: um questionário sociodemográfico, escala para avaliação funcional do indivíduo, ou escala de Katz, e a escala de depressão geriátrica resumida (EDG-15).

O questionário sociodemográfico foi confeccionado pelos pesquisadores e constava de informações para melhor caracterização dos pacientes, como sexo, idade, procedência, escolaridade e estado civil. Além de questões relativas a hábitos de vida (tabagismo e etilismo), uso de medicações e informações relacionadas a doenças vasculares, como presença de feridas, amputações e dor em membros inferiores.

A escala de depressão geriátrica (EDG) é um questionário com 15 perguntas e respostas objetivas a respeito de como o idoso se sentiu durante a semana anterior. A EDG abreviada é uma ferramenta útil de avaliação rápida para facilitar a identificação da depressão em idosos. O ponto de corte 5/6 (não caso/caso) para a EDG-15 produziu índices de sensibilidade de 85,4% e especificidade de 73,9% para o diagnóstico de episódio depressivo maior, de acordo com o CID-10. A pontuação varia de 0 a 15, sendo a pontuação de 0 a 5 considerada normal, a de 6 a 10 considerada depressão leve e a de 11 a 15 considerada depressão severa¹¹.

A escala para avaliação funcional do indivíduo, ou escala de Katz, busca classificar o idoso quanto ao seu grau de dependência ao executar as atividades de vida diária (AVDI), as quais são referentes à capacidade de autocuidado. São analisadas seis funções: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação. A partir de pontuações atingidas, define-se o escore final, no qual 0 é o idoso totalmente independente e a pontuação de 6 é aquele totalmente dependente^{12,13}.

Os dados coletados foram descritos por meio de frequência simples e percentuais quando categóricos ou média e desvio padrão quando contínuos, ordinais ou discretos. Para avaliar a associação entre as variáveis categóricas, foi utilizado o teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5%, e o *software* utilizado foi o R Core Team 2017.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, com o protocolo nº CAAE: 48580115.2.0000.5546 e número do parecer 1.217.875.

Para testar as hipóteses deste estudo e determinar o tamanho da amostra, foi utilizado o teste exato de

Fisher. Contudo, não há fórmula fechada para calcular tamanhos amostrais para o teste exato de Fisher, então, usamos o *software* G*Power para isso. Assumindo um teste bicaudal com significância de 5%, poder de teste de 80%, proporção do Grupo 1 de 50% e do Grupo 2 de 25%, com uma proporção entre os grupos de 3:2, são necessários 128 pacientes. Este estudo obteve 127 participantes, donde consideramos um tamanho amostral adequado.

RESULTADOS

Participaram 127 pacientes, 54,3% do sexo masculino e 45,7% do sexo feminino, com idade média de 69,1 anos. A maioria frequentou somente o ensino fundamental (63,8%). O predomínio foi de indivíduos aposentados (80,3%), procedentes do interior de Sergipe (66,4%) e de católicos (86,6%). A Tabela 1 especifica as características sociodemográficas dos pacientes sujeitos da pesquisa.

Com relação aos hábitos de vida, a maioria não era tabagista (63,8%) nem etilista (68,5%), e apenas 15,7% praticavam atividade física regular. Na avaliação das comorbidades e sua frequência, 78% dos indivíduos tinham hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 21,4% DM. A Tabela 2, além da frequência das comorbidades, demonstra as classes medicamentosas

Tabela 1. Dados sociodemográficos.

	N	%
Sexo		
Feminino	58	45,7
Masculino	69	54,3
Procedência		
Capital	40	33,6
Interior	79	66,4
Estado civil		
Solteiro	31	24,4
Casado/União estável	65	51,2
Viúvo	31	24,4
Afiliação religiosa		
Católico	110	86,6
Evangélico	17	13,4
Escolaridade		
Analfabeto	33	26,0
Fundamental	81	63,8
Médio	13	10,2
Estado ocupacional		
Empregado	25	19,7
Aposentado	102	80,3
Renda familiar mensal		
< ou =1 SM	93	73,2
> 2 SM	34	26,8

SM = salário mínimo.

utilizadas no tratamento desses indivíduos, dos quais 79,5% afirmaram ter feito consulta com médico do Programa de Estratégia de Saúde da Família (PESF) nos últimos 12 meses.

Cerca de 46,5% dos indivíduos entrevistados sofreram amputação, e 83,5% referiram ter dor nos membros inferiores e, desses, 60,6% apresentavam claudicação intermitente.

Os indivíduos foram avaliados a partir da EDG-15, na qual indivíduos com pontuação de 0 a 5 foram considerados como ausência de depressão, de 6 a 10 pontos, com depressão leve, e com 11 a 15 pontos, com depressão grave.

Foram encontrados 60 pacientes (47,2%) com depressão leve, 50 (39,4%) sem depressão, e 17 (13,4%) apresentavam depressão grave.

A associação entre a depressão e condições relacionadas às doenças vasculares foram estatisticamente significantes em relação a: consulta com médico do PESF nos últimos 12 meses, etilistas, claudicação, diabetes e indivíduos que já sofreram amputação (Tabela 3).

Tabela 2. Prevalência das comorbidades avaliadas e classes medicamentosas utilizadas.

Comorbidades	Total N (%)
HAS	99 (78%)
IECA	53 (41,7%)
BRA	58 (45,7%)
Diurético	18 (14,2%)
Bloqueador de canais de cálcio	10 (7,9%)
β -bloqueador	9 (7,1%)
α 2-agonista	3 (2,4%)
DM	27 (21,4%)
Metformina	42 (33,1%)
Sulfonilureia	51 (40,2%)
Insulina NPH	3 (2,4%)
Inibidor de DPP4 (Galvus)	3 (3,1%)

HAS = hipertensão arterial sistêmica; IECA = inibidor da enzima conversora de angiotensina; BRA = antagonista dos receptores de angiotensina II; DM = diabetes mellitus; NPH = *Neutral Protamine Hagedorn*; DPP4 = dipeptidil peptidase-4.

Os indivíduos com depressão leve apresentaram maior prevalência de consulta com o médico no PESF nos últimos 12 meses (91,7%) e, em relação aos grupos que não tinham depressão e com depressão grave, os resultados foram 74% e 56,3%, respectivamente. Os etilistas foram os mais prevalentes no grupo sem depressão (40%), contra 18,3% no grupo com depressão leve e 5,9%, com depressão grave. Com relação ao diabetes, 100% dos depressivos graves eram diabéticos, enquanto 71,4% não eram depressivos, e 78,3% tinham depressão leve. Nos pacientes que sofreram amputação, 76,5% apresentaram depressão grave, 37,6% depressão leve e 34% não tinham depressão.

No que diz respeito à escala para avaliação funcional do indivíduo, é importante salientar que não houve associação estatisticamente significativa com sexo ($p = 0,07$), renda familiar mensal ($p = 0,371$), tabagismo ($p = 0,198$) e hipertensão arterial sistêmica ($p = 0,075$). A Tabela 4 demonstra as associações significativas entre as variáveis sociodemográficas e a capacidade funcional do indivíduo avaliada através do índice de Katz.

Quanto à escolaridade, houve uma maior prevalência de analfabetos entre os considerados dependentes (58,8%) em relação aos parcialmente dependentes (26,8%) e aos independentes (15,4%). Houve um aumento do grupo dos independentes naqueles que frequentaram o ensino fundamental (73,1%) e um aumento quando se tratou dos que frequentaram o ensino médio (11,5%). Sobre o estado ocupacional, 100% dos pacientes dependentes eram aposentados, 30,8% dos pacientes considerados independentes estavam empregados, assim como 16,1% dos parcialmente dependentes.

■ DISCUSSÃO

A população da presente investigação foi composta na sua maioria por homens, aposentados, casados e que apresentavam uma baixa escolaridade e renda. Esses achados concordam com o relatado por Pinto et al.¹⁴, Tavares et al.¹⁵ e Faria¹⁶ e Neves et al.¹⁷ em estudos

Tabela 3. Variáveis que apresentaram associação significativa ($p < 0,05$) com a prevalência de depressão.

	Depressão geriátrica			p-valor
	Sem depressão N (%)	Depressão N (%)	Depressão grave N (%)	
Claudicação	23 (46)	41 (69,5)	13 (81,3)	0,012
Diabetes mellitus	35 (71,4)	47 (78,3)	17 (100)	0,029
Amputados	17 (34)	29 (48,3)	13(76,5)	0,010
Consulta no PESF nos últimos 12 meses	37 (74)	55 (91,7)	9 (56,3)	0,002
Etilista	20 (40)	11 (18,3)	1 (5,9)	0,004

Teste Exato de Fisher. PESF = Programa de Estratégia de Saúde da Família.

Tabela 4. Variáveis que apresentaram associação significativa ($p < 0,05$) com o grau de dependência do índice de Katz.

	INTERPRETAÇÃO			p-valor
	Independente N (%)	Parcialmente dependente N (%)	Dependente N (%)	
Variáveis sociodemográficas				
Escolaridade (analfabeto)	8 (15,4)	15 (26,8)	10 (58,8)	0,019
Estado ocupacional (empregado)	16 (30,8)	9 (16,1)	0 (0)	0,010
Etilismo	21 (40,4)	9 (16,1)	0 (0)	0,002
Condições relacionadas a DVs e internamento				
Ferida	30 (57,7)	50 (89,3)	12 (70,6)	0,001
Acompanhamento ao hospital	44 (84,6)	54 (96,4)	17 (100)	0,050
Consulta no PESF nos últimos 12 meses	41 (78,8)	49 (87,5)	9 (56,3)	0,025
Claudicação	16 (30,8)	47 (85,5)	13 (81,3)	< 0,001
Já realizou amputação	17 (32,7)	31 (55,4)	10 (58,8)	0,033

Teste Exato de Fisher. DV = doença vascular; PESF = Programa de Estratégia de Saúde da Família.

semelhantes referentes ao perfil sociodemográfico de pacientes internados por conta de DVs.

A proporção de idosos na população geral tem aumentado desde o último século, e esse processo é decorrente das transições demográfica, nutricional e epidemiológica, modificando as causas de morbimortalidade, de doenças infectocontagiosas para as crônicas não transmissíveis¹⁸. Nesse contexto, para Silva e Nahas¹⁹, as doenças vasculares periféricas têm sido mais prevalentes, em especial, na faixa etária acima dos 50 anos de idade. Os autores destacaram que o fator que contribui, entre os idosos, para o surgimento da DVs seria o processo natural de envelhecimento humano que promove degeneração e calcificação do sistema vascular, levando, muitas vezes, à incapacidade funcional e influenciando negativamente na sua qualidade de vida.

Nesse contexto, Duarte e Rego²⁰ enfatizaram que a depressão entre os pacientes portadores de DVs se tornou um problema de saúde pública em decorrência ainda de sua frequente associação com doenças crônicas, o que levaria a um impacto negativo na qualidade de vida e ao risco de suicídio.

No presente estudo, foi encontrada uma prevalência de depressão de 60,6%. Trata-se de uma prevalência elevada quando comparada a estudos nacionais conduzidos em diferentes locais do Brasil, os quais apresentaram prevalências de 50% em São Luís (MA), 46,51% em Maceió (AL), 41,4% no Distrito Federal (DF), 27,6% em Aracaju (SE), 22% na zona rural de Minas Gerais (MG) e 16,4% em Florianópolis (SC)²¹⁻²⁷. Porém, é semelhante ao encontrado por Mota et al.²⁸ que, estudando a ocorrência de sintomas depressivos em paciente idosos com doença arterial periférica, encontrou uma taxa de depressão de 61,8%.

Com relação ao sexo, não houve associação significativa com a depressão geriátrica, apesar de

os dados da literatura afirmarem que há uma maior prevalência de depressão em mulheres^{20,29}.

É importante salientar a relevância da presença de depressão nessa amostra e a sua relação com doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e DM. De acordo com Moreira et al.³⁰, a presença de sintomas psiquiátricos associados a uma doença orgânica pode ter um efeito devastador sobre a saúde física do indivíduo, podendo interferir inclusive na adesão à terapêutica medicamentosa. Para Blazer et al.³¹, Blazer³² e Snowdon³³, uma doença crônica aumenta o risco de desenvolver depressão; e para Moreira et al.³⁰, há uma importante associação entre depressão e DM, o que também corrobora os dados encontrados em nosso estudo. Esses autores afirmaram, ainda, que essa associação abrange desde o impacto direto no controle metabólico até aspectos adaptativos, educacionais e socioeconômicos, entretanto, não é possível afirmar a existência de uma relação causal entre os sintomas depressivos e o controle glicêmico.

Com relação aos indivíduos amputados, Parkes³⁴ afirmou que há um sentimento de mutilação importante em pacientes que sofreram amputação. Gabarra e Crepaldi³⁵ afirmaram que a presença de ansiedade, diminuição da capacidade funcional e depressão tornaram-se evidentes nesses pacientes, o que confirma os achados do presente estudo. Fitzpatrick³⁶ relata que a causa da amputação interfere diretamente no enfrentamento psicológico e que causas vasculares possuem um impacto diferente e menos brusco comparadas a causas traumáticas. Diante desse cenário, é imprescindível a atuação de uma equipe de saúde interdisciplinar no cuidado integral a esses pacientes, com o objetivo de reduzir a morbidade e influenciar diretamente nos condicionantes do processo saúde-doença.

O presente estudo tratou também da importância da qualidade de vida (QV) em pacientes com DVs. A doença venosa, por exemplo, tem grande impacto na QV, o que, para Leal³⁷, é indiscutível devido à elevada prevalência, ao curso clínico indolente conduzindo à subestimativa da sua severidade, à ausência de correlação perfeita entre a sintomatologia e aos sinais objetivos ao exame físico do doente. Quanto à avaliação funcional do idoso, a variável que apresentou significância estatística foi a escolaridade. Foi estabelecida a relação de que quanto menor a escolaridade, maior o grau de dependência, o que é confirmado por Cruz et al.³⁸ quando afirmaram que aqueles pacientes com maior grau de escolaridade mantiveram mais funções cognitivas e, com isso, melhor grau de capacidade funcional.

Em relação a feridas, este estudo mostrou que 89,3% (50) são parcialmente dependentes, atestando que há um decréscimo da capacidade funcional do idoso, tornando-o mais dependente, o que está concordante com a literatura, que afirma que feridas se associam a dores importantes, perda de mobilidade e doenças crônicas⁴.

Celich e Galon³⁹ e Vaz et al.⁴⁰, analisando a relação da dor crônica em idosos e sua influência nas atividades de vidas diárias, demonstraram que a dor limita a possibilidade do idoso em manter seu cotidiano de maneira normal, ou seja, diminuindo a capacidade funcional, o que impacta negativamente sua qualidade de vida, prejudicando, de algum modo, a realização das atividades de vida diária. Esses dados são semelhantes aos do presente estudo, em que 85,5% dos pacientes, de acordo com a escala de Katz, eram parcialmente dependentes.

Este estudo, por ter um desenho metodológico transversal, não teve a incumbência de buscar explicações para as associações encontradas, ou seja, o investigador atua meramente como expectador de fenômenos ou fatos, sem, no entanto, realizar qualquer intervenção que possa interferir no curso natural e/ou no desfecho dos mesmos. Por isso, é necessário que estudos longitudinais do tipo coorte possam ser realizados para investigar mais detalhadamente as relações entre os fatores associados à redução da capacidade funcional e depressão e, conseqüentemente, desenvolver estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças nessa população.

Por isso, a depressão, bem como a diminuição da capacidade funcional, pode influenciar na qualidade de vida dos pacientes com doenças vasculares. Nesse sentido, inicialmente, é dever das equipes do PESF identificar os casos de claudicação, diabetes, etilismo e promover a atenção à saúde dos mesmos, além da intervenção precoce para a eliminação de fatores de

risco, já que é uma doença evitável quando há um bom controle dos fatores de risco cardiovasculares. E é nesse sentido que o presente estudo pretende despertar para os cirurgiões vasculares e angiologistas um olhar mais vigilante a pacientes, em especial, àqueles que são acometidos de redução da capacidade funcional no curso de tratamentos de DVs de transtornos psíquicos, como depressão.

CONCLUSÃO

Com os achados desta investigação, constataram-se uma alta prevalência de depressão entre os indivíduos internados com doença vascular periférica e uma redução importante da capacidade funcional em alguns grupos, como os indivíduos de baixa escolaridade, os que sentiam dor nos membros inferiores, os diabéticos e aqueles que sofreram amputação.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa K, Ceolim MF. Qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):12-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100002>. PMID:18450142.
2. Durazzo AES, Sitrângulo CJ Jr, Presti C, Silva ES, De Luccia N. Doença arterial obstrutiva periférica: que atenção temos dispensado à abordagem clínica dos pacientes? *J Vasc Bras*. 2005;4(3):255-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492005000300007>.
3. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(6):991-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600019>. PMID:21308234.
4. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(1):124-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000100021>.
5. Neves RT, Laham CF, Aranha VC, Santiago A, Ferrari S, Lucia MCS. Envelhecimento e doenças cardiovasculares: depressão e qualidade de vida em idosos atendidos em domicílio. *Psicol Hosp*. 2013;11(2):72-98.
6. Conte LBD, Souza LNA. Perfil epidemiológico do envelhecer com depressão. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2009;27(3):214-9.
7. Luppá M, Sikorski C, Luck T, et al. Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life--systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2012;136(3):212-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.033>. PMID:21194754.
8. Andreas S, Schulz H, Volkert J, et al. Prevalence of mental disorders in elderly people: the European MentDis_ICF65+ study. *Br J Psychiatry*. 2017;210(2):125-31. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.115.180463>. PMID:27609811.
9. Wunner C, Stemmler M, Masuch J, Gosch M, Waller C, Singler K. Screening for depression in old age: a comparison of the geriatric depression scale and the depression in old age scale. *Z Gerontol Geriatr*. 2022;55(1):44-50. <http://dx.doi.org/10.1007/s00391-021-01949-w>. PMID:34351482.
10. Wilkinson P, Izmeth Z. Continuation and maintenance treatments for depression in older people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;9(9):CD006727. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006727.pub3>. PMID:27609183.

11. Almeida OP, Almeida AS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999;57(2B):421-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X199900300013>. PMID:10450349.
12. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(2):317-25. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000200021>. PMID:17722401.
13. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro ST Fo, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saude Publica*. 2008;24(1):103-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>. PMID:18209838.
14. Pinto TV, Araújo IEM, Gallani MCBJ. Enfermagem em cirurgia ambulatorial de um hospital escola: clientela, procedimentos e necessidades biológicas e psicossociais. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;13(2):208-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600004>. PMID:20098872.
15. Tavares DMS, Dias FA, Araújo LR, Pereira GA. Perfil de clientes submetidos a amputações relacionadas ao diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(6):825-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600004>. PMID:20098872.
16. Faria MMP. Prevalência, perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de feridas, usuários do Sistema Único de Saúde, internados em um Hospital Geral no Tocantins [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2011.
17. Neves OMG, Nunes PS, Carvalho FO, Jesus MJM, Aragão JA, Araújo AAS. Alterações funcionais e biopsicossociais de pacientes com pé diabético. *Sci Plena*. 2021;17(3):1-12. <http://dx.doi.org/10.14808/sci.plena.2021.036001>.
18. Toscano CM. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Cien Saude Colet*. 2004;9(4):885-95. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400010>.
19. Silva DK, Nahas MV. Prescrição de exercícios físicos para pessoas com doença vascular periférica. *Rev Bras Ciênc Mov*. 2002;10(1):55-61.
20. Duarte MB, Rego MAV. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad Saude Publica*. 2007;23(3):691-700. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300027>. PMID:17334582.
21. Gonçalves VC, Andrade KL. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(2):289-99. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000200013>.
22. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(6):1387-93. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600015>. PMID:23380782.
23. Boing AF, Melo GR, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Peres MA. Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. *Rev Saude Publica*. 2012;46(4):617-23. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000044>. PMID:22735271.
24. Ferreira PCS, Tavares DMS. Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(2):401-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200018>. PMID:23743907.
25. Maximiano-Barreto MA, Feroseli AFO. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. *Psicol Saude Doenças*. 2017;18(3):801-13.
26. Aragão JA, Andrade LGR, Neves OMG, Aragão ICS, Aragão FMS, Reis FP. Ansiedade e depressão em pacientes com doença arterial periférica internados em hospital terciário. *J Vasc Bras*. 2019;18:e20190002. <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.190002>. PMID:31488975.
27. Ferreira FG, Gomes LO, Grangeiro AFB, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em região metropolitana do Distrito Federal. *Sci Med*. 2021;31(1):e38237. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.38237>.
28. Mota MIA, Mota IA, Aragão FMS, et al. Ocorrência de sintomas depressivos em paciente idosos com doença arterial periférica. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;32(32):e1262. <http://dx.doi.org/10.25248/rea.s.e1262.2019>.
29. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SS, Gomes I, Cataldo A N. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. *Rev Saude Publica*. 2014;48(3):368-77. PMID:25119932.
30. Moreira OR, Papelbaum M, Appolinario JC, et al. Diabetes mellitus e depressão: uma revisão sistemática. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2003;47(1):19-29. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302003000100005>.
31. Blazer DG, Kessler RC, McGonagle KA, Swartz MS. The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry*. 1994;151(7):979-86. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.151.7.979>. PMID:8010383.
32. Blazer D. Problemas emocionais da terceira idade: estratégias de intervenção. São Paulo: Andrei; 1998.
33. Snowdon J. Qual é a prevalência de depressão na terceira idade? *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(supl 1):42-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000500009>.
34. Parkes KR. Psychosocial aspects of stress, health and safety on North Sea installations. *Scand J Work Environ Health*. 1998;24(5):321-33. <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.352>. PMID:9869303.
35. Gabarra LM, Crepaldi MA. Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. *Aletheia*. 2009;30:59-72.
36. Fitzpatrick MC. The psychologic assessment and psychosocial recovery of the patient with an amputation. *Clin Orthop Relat Res*. 1999;361:98-107. <http://dx.doi.org/10.1097/00003086-199904000-00014>. PMID:10212602.
37. Leal JAR. Como avaliar o impacto da doença venosa crônica na qualidade de vida [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2010 [citado 2023 abr 6]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53463/2/Como%20Avaliar%20o%20Impacto%20da%20Doença%20Venosa%20Crônica%20na%20Qualidade%20de%20Vida.pdf>.
38. Cruz DT, Cruz FM, Ribeiro AL, Veiga CL, Leite ICG. Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos. *Cad Saude Colet*. 2015;23(4):386-93. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500040139>.
39. Celich KLS, Galon C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009;12(3):345-59. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2009.00004>.
40. Vaz C, Duarte VM, Santos AR, et al. Doença arterial periférica e qualidade de vida. *Angiol Cir Vasc*. 2013;9(1):1-7.

Correspondência

José Aderval Aragão
 Universidade Federal de Sergipe – UFS
 Av. Marechal Rondon, s/n - Jd. Rosa Elze
 49100-000 - São Cristóvão (SE), Brasil
 Tel.: (79) 99191-6767
 E-mail: adervalufs@gmail.com

Informações sobre os autores:

JAA - Doutor em Ciências, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

OMGN - Mestre em Ciências Farmacêuticas; Cirurgião Vascular, Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE); Ex-residente, Serviço de Residência Médica em Cirurgia Vascular, Fundação Beneficência Hospital Cirurgia (FBHC).

ICSA - Residente de Clínica Médica, Hospital Municipal Munir Rafful (HMMR).

FMSA - Residente de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).

BCL - Estudante de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios (FCM-TR).

LCP - Estudante de Medicina, Centro Universitário Tiradentes (UNIT).

PHAM - Médico, Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD).

FPR - Doutor em Ciências Biológicas, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de São Paulo (USP).

Contribuições dos autores:

Concepção e desenho do estudo: JAA, OMGN

Análise e interpretação dos dados: ICSA, FMSA, PHAM

Coleta de dados: BCL, LCP

Redação do artigo: JAA, FPR

Revisão crítica do texto: JAA, OMGN, FPR

Aprovação final do artigo*: JAA, OMGN, ICSA, FMSA, BCL, LCP, PHAM, FPR

Análise estatística: FPR

Responsabilidade geral pelo estudo: JAA

*Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao J Vasc Bras.