

# Prevalência de sintomas depressivos em idosos ativos e de comunidade

## Prevalence of depressive symptoms in active and community elderly

Fabiana da Silva Souza<sup>1</sup>, Juliana Silva Pereira<sup>1</sup>, Diego Guimarães Openheimer<sup>2</sup>

**Resumo:** A depressão em idosos representa uma preocupação para a saúde pública, dado o sofrimento emocional associado e o aumento dos custos de assistência médica. É de suma importância identificar precocemente os idosos em risco de problemas de saúde mental. **Objetivo:** Rastrear a prevalência de sintomas depressivos em idosos ativos da comunidade, e o perfil da prevalência conforme gênero, idade, escolaridade e uso de medicamentos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo-analítico, de abordagem quantitativa e delineamento transversal. Foi realizada com 301 idosos ativos e de comunidade. Os critérios de inclusão foram idosos de ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 60 anos, que residissem na região sul do estado de Minas Gerais, que não apresentassem diagnósticos de demência grave ou doenças que limitassem suas habilidades de responder os questionários. Os idosos foram subdivididos em cenários: Cenário 01 Idade, Cenário 02 Gênero, Cenário 03 Escolaridade, Cenário 04 Medicamentos Contínuos. **Resultados:** A prevalência de sintomas depressivos foi mais alta no grupo feminino, com uma média final de 3,28. Quando questionados sobre sua satisfação com a vida, o grupo masculino apresentou um resultado de 0,93, enquanto o grupo feminino registrou 0,81. Houve uma diferença entre eles, evidenciando que o grupo masculino tem uma melhor autopercepção de sua saúde. **Conclusão:** Conclui-se que a prevalência de sintomas depressivos aumentou com o avanço da idade, principalmente em indivíduos analfabetos, polifármacos, e em mulheres. Isso enfatiza a complexidade do problema e a necessidade de abordagens específicas para lidar com a depressão nessa população em particular.

**Palavras chaves:** Idoso, Fisioterapia, Avaliação dos Sintomas, Depressão

**Abstract:** Elderly depression is a concern for public health, giving the emotional suffering associated with increasing healthcare costs. It's important to identify older adults with mental health risks early. **Objective:** To track the prevalence of depressive symptoms in active elderly people in the community, and the prevalence profile according to gender, age, education and medication use. **Methodology:** This is an observational, descriptive-analytical study, with a quantitative approach and cross-sectional design. The study was conducted with 301 active community-dwelling older adults. Inclusion criteria were older adults of both genders, aged 60 years or older on the day of the interview, residing in the southern region of the state of Minas Gerais, without severe dementia diagnosis or diseases that limit their ability to answer the questionnaire. The elderly were divided into scenarios: scenario 1 age, scenario 2 gender, scenario 3 education, scenario 4 continuous medications. **Results:** The prevalence of depressive symptoms was higher on the female group, with a final average of 3.28. When asked about their life satisfaction, the male group scored 0.93, while the female group scored 0.81. There was a difference between them, indicating that the male group has a better self-perception of their health. **Conclusion:** It can be concluded that the prevalence of depressive symptoms increased with advancing age, especially in illiterate individuals, polypharmacy and women. This emphasizes the complexity of the problem and the need for specific approaches to address depression in this particular population.

**Key words:** Elderly, Physiotherapy, Symptom assessment, Depression.

1. Acadêmicos do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil.

2. Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil. Correspondência para: Diego Guimarães Openheimer - dr.diegoguimaraes@univas.edu.br - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil.

## Introdução

A população mundial, incluindo o Brasil, vem envelhecendo devido a redução das taxas de natalidade e mortalidade, do aumento da expectativa de vida, como melhores condições de saúde aos idosos<sup>1</sup>. Esse crescimento apresenta desafios relacionados a saúde, independência e interação social entre os idosos<sup>2</sup>.

O processo de envelhecimento provoca alterações fisiológicas, que podem acentuar limitações funcionais e comprometer a autonomia do idoso<sup>3</sup>. Como resultado do aumento da longevidade, múltiplas condições comórbidas definidas como duas ou mais condições crônicas, se tornaram mais comuns entre adultos mais velhos<sup>4</sup>.

A qualidade de vida (QV) abrange o funcionamento físico, mental, emocional e social, fornecendo o estado geral de saúde<sup>2</sup>. A organização Mundial de Saúde (OMS) definiu QV como auto percepção de um indivíduo sobre capacidade de vida e o valor que traz para a sociedade, junto com seus objetivos, expectativas em relação ao futuro. E com capacidade de manter a saúde física e mental<sup>5</sup>.

Outro elemento de extrema importância na QV é o bem-estar emocional, uma condição primordial para um envelhecimento saudável, que permite ao idoso conviver da melhor forma possível com perdas, declínios funcionais/cognitivos e seu quadro clínico associado<sup>6</sup>. Indivíduos que apresentam problemas de saúde mental têm um risco maior de desenvolver problemas de saúde física<sup>7</sup>.

Dado o declínio da população idosa, é necessário examinar os fatores que influenciam o perfil de saúde dos idosos de forma mais abrangente<sup>8</sup>. Dessa forma, recomenda-se a utilização de instrumentos validados para quantificar ou qualificar os riscos para a saúde do idoso<sup>9</sup>.

O envelhecimento está associado ao aumento do risco de problemas psiquiátricos, e sintomas depressivos<sup>10</sup>. A depressão é reconhecida há muito tempo como um modelo biopsicossocial (envolvendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais).

Fatores como idade, gênero, nível de renda, função física e ansiedade, influenciam a depressão<sup>11</sup>. Sendo uma causa comum de morbidade e mortalidade, afetando de 10-15% dos idosos de comunidade<sup>12</sup>.

A depressão em idosos é um problema para a saúde pública, devido ao sofrimento emocional e aumento de gastos, além de aumento do risco de problemas físicos e suicídio nessa população. É importante diagnosticar precocemente os idosos com risco de problemas de saúde mental<sup>13</sup>.

A escala geriátrica de depressão (GDS) é um dos instrumentos validados para rastreio dos sintomas depressivos em idosos, essa escala pode ser aplicada em idosos saudáveis ou doentes, podendo ser aplicada em ambientes comunitários e hospitalares<sup>14</sup>.

Essa escala foi desenvolvida por Sheikh e Yesavage e se destaca como uma ferramenta de economia de tempo, apresentando um formato de respostas simples (Sim/Não) e sendo especialmente projetada para a população idosa. Essas características tornam possível sua aplicação em uma variedade de ambientes. A versão reduzida do GDS consiste em um questionário conciso com 15 itens, de fácil e rápida aplicação, o que resulta em baixos custos operacionais<sup>15</sup>.

Portanto, compreender a prevalência da depressão entre idosos e seus fatores associados é essencial para facilitar a detecção precoce e o tratamento eficaz da depressão nesta população<sup>10</sup>.

Esta pesquisa teve o objetivo de rastrear a prevalência de sintomas depressivos em idosos ativos da comunidade, e o perfil da prevalência conforme gênero, idade, escolaridade e uso de medicamentos.

## Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, descritivo analítico, de abordagem quantitativa e delineamento transversal.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVAS através do número CAAE 64671722.0.0000.5102, e a coleta somente teve início após a sua aprovação.

A pesquisa foi realizada com 301 idosos ativos e de comunidade, de ambos os gêneros que residissem na região sul do estado de Minas Gerais. Os idosos foram abordados em suas casas, praças e locais públicos por demanda espontânea.

Os critérios de inclusão foram idosos de ambos os gêneros, com idade igual ou superior a 60 anos, idosos que residissem na região sul do estado de Minas Gerais, idosos que não apresentassem diagnósticos de demência grave ou doenças que limitassem suas habilidades de responder os questionários, uma vez que as perguntas foram lidas por um avaliador treinado e idosos que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 01).

Os critérios de não inclusão foram pessoas abaixo dos 60 anos, idosos moradores de Instituição de longa Permanência, idosos que compareceram aos locais das entrevistas, mas que não residissem na região sul do estado de Minas Gerais, idosos com demência grave ou doenças que pudessem impedir a compreensão e resposta dos questionários.

Foram aplicados, através de uma entrevista, dois questionários. O primeiro foi o questionário sociodemográfico (Apêndice 02) elaborado especificamente para pesquisa, contendo perguntas sobre a saúde do idoso, doenças associadas, medicamentos e hábitos de vida diária. Posteriormente, foi aplicado a Escala Geriátrica de Depressão - GDS (Anexo 01). A entrevista completa com a aplicação dos dois questionário durou aproximadamente 20 minutos.

Os idosos que participaram da pesquisa foram subdivididos em cenários, para as seguintes comparações:

Cenário 01 Idade: Comparação entre os grupos de idosos com 60 à 65 anos, 66 à 70 anos, 71 à 75 anos e 76 à 92 anos.

Cenário 02 Gênero: Comparação entre os grupos masculino e feminino

Cenário 03 Escolaridade: Comparação entre os grupos idosos que não são alfabetizados, idosos com ensino fundamental, idosos com ensino médio ou técnico e idosos com ensino superior.

Cenário 04 Medicamentos Contínuos: Comparação entre idosos que fazem uso de mais de 5 medicamentos contínuos (polifarmácia) e que fazem uso de apenas 1 medicamento (não polifarmácia).

Foram utilizados os seguintes critérios para a classificação de escolaridade, de 0 à 4 anos de estudo classificado como analfabeto, de 5 à 9 anos, classificado como ensino fundamental, 10 à 12 anos de estudo como ensino médio e técnico, acima de 13 anos de estudo como ensino superior.

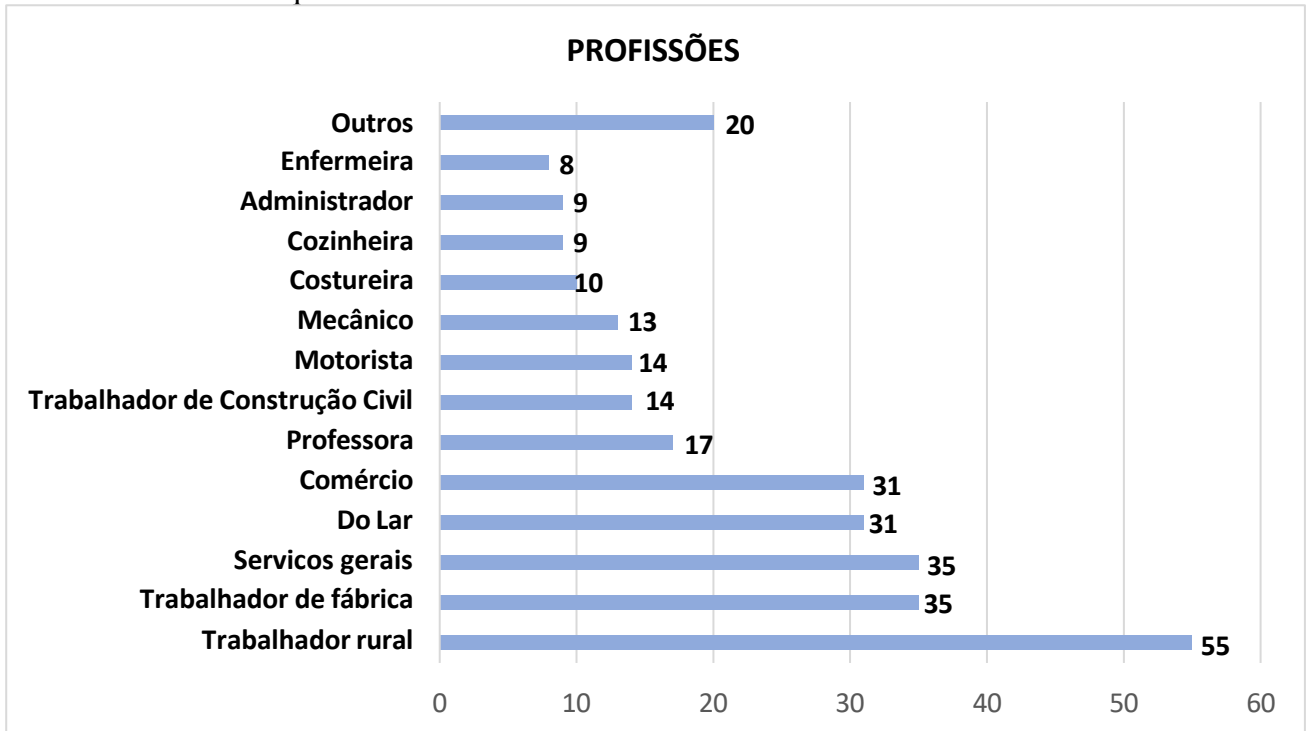
Os dados coletados dos idosos foram organizados em uma planilha e posteriormente em tabelas, sendo utilizado o teste qui-quadrado para comparação dos grupos entre masculino e feminino, e para comparação dos grupos polifarmácia e não polifarmácia.

O teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para as comparações dos cenários idade e escolaridade.

Este projeto obedeceu às normas e diretrizes da resolução 466/12 e todos os pacientes da pesquisa foram abordados com respeito, honestidade e dignidade e todos seus dados foram preservados, mantendo total sigilo e anonimato referente às informações obtidas. Os pacientes foram informados que a qualquer momento poderiam retirar seu consentimento e se recusar a participar desta pesquisa, sem qualquer tipo de ônus.

## Resultados

Gráfico 1: Profissões que os idosos mais atuaram



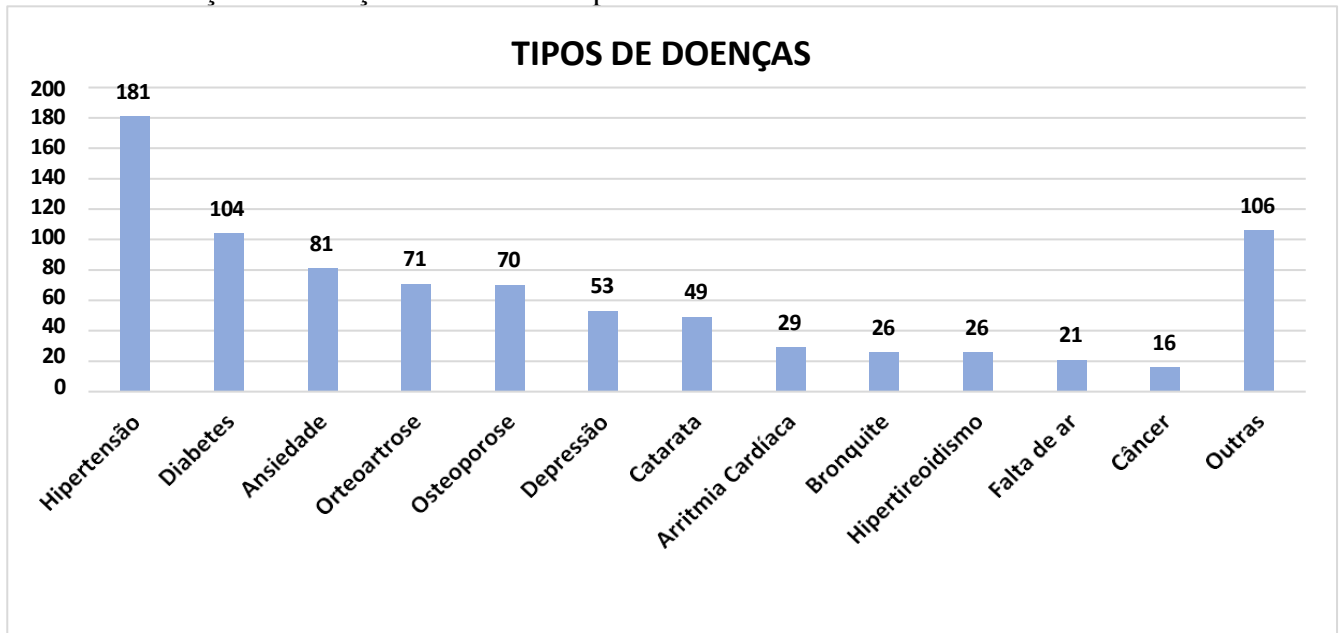
Legenda: Elaborado pelas próprias autoras

De acordo com o gráfico 1 sobre profissões, dentre a amostra total (n=301) é possível observar que o maior destaque foi trabalhador rural (n=55). Em seguida, a profissão mais relatada foi de serviços gerais e trabalhador de fábrica (n=35), do lar (n=31), e comerciantes (n=31).

A profissão professora foi respondida 17 vezes, motorista e trabalhador de construção civil, ambos 14 vezes, mecânico com 13 respostas, e costureira com 10 idosos.

O restante das profissões apresentou um número de 46 respostas.

Gráfico 2: Relação de doenças autorrelatadas pelos idosos

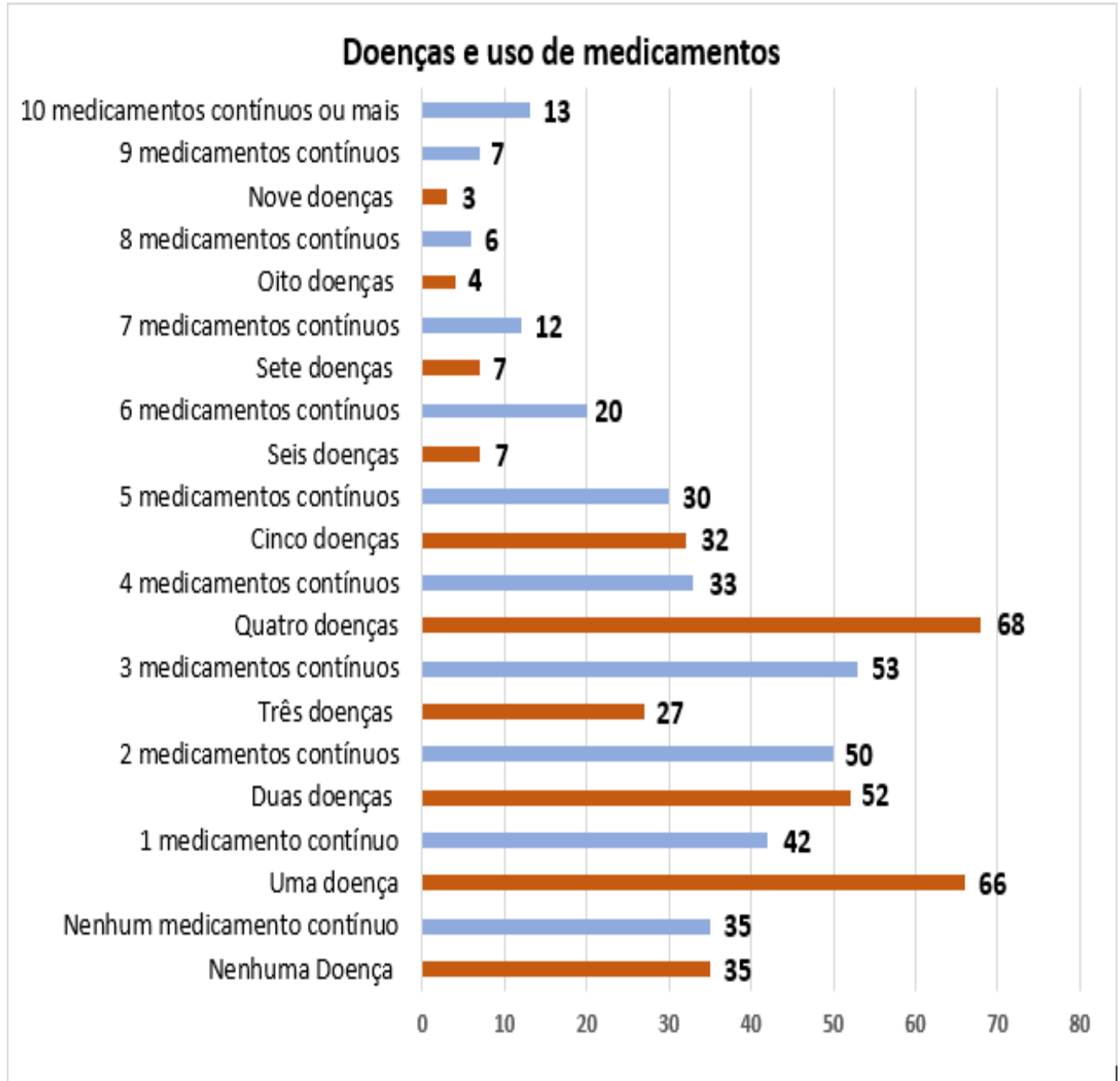


Legenda: Elaborado pelas próprias autoras

De acordo com o gráfico 2, foi possível observar que a doença com maior prevalência foi a Hipertensão Arterial (n=181) seguida por Diabetes

Mellitus (n=104), Ansiedade (n=81), Osteoartrose (n=71), Osteoporose (n=70) e Depressão (n=53).

Gráfico 3: Relação de doenças e uso de medicamentos



Legenda: Elaborado pelas próprias autoras

Pode-se observar no gráfico 3, a relação da quantidade de doenças apresentadas pelos pacientes, e o número de medicamentos em uso. Primeiramente, em relação as doenças, a maior amostra (n=68), foi de quatro doenças, seguida de uma doença (n=66).

E em relação a quantidade de medicamentos ingeridos, as maiores amostras foram os que tomam três (n=53) e dois medicamentos contínuos (n=50).

Ainda sobre número de medicamentos em uso, um dado que chama bastante atenção, é que 13 idosos relataram fazer uso de 10 ou mais medicamentos contínuos.

E dentro desta mesma amostra (n=13), 2 deles alegaram ingerirem 20 medicamentos contínuos diariamente.

Tabela 01: Classificação por faixa etária

	60-65		66-70		71-75		76-92		Kruskal-Wallis <i>p</i>
	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	
Você está basicamente satisfeito com a sua vida?	0,55	0,49	0,61	0,48	0,57	0,49	0,55	0,5	0,860
Você se aborrece com frequência?	0,31	0,46	0,24	0,43	0,23	0,42	0,29	0,45	0,621
Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	0,10	0,31	0,10	0,30	0,10	0,31	0,10	0,31	0,999
Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	0,38	0,48	0,47	0,50	0,42	0,49	0,64	0,48	0,008*
Você sente que sua situação não tem saída?	0,05	0,23	0,06	0,24	0,03	0,18	0,12	0,33	0,284
Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	0,22	0,41	0,29	0,45	0,23	0,42	0,29	0,45	0,636
Você acha que sua situação é sem esperanças?	0,02	0,16	0,05	0,22	0,03	0,18	0,06	0,24	0,755
Você acha maravilhoso estar vivo?	0,87	0,33	0,84	0,36	0,83	0,37	0,87	0,33	0,894
Você sente sua vida vazia?	0,13	0,34	0,10	0,30	0,17	0,38	0,24	0,43	0,118
Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	0,13	0,34	0,12	0,33	0,14	0,35	0,18	0,39	0,801
Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	0,03	0,19	0,07	0,26	0,08	0,28	0,24	0,43	0,001*
Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	0,20	0,40	0,17	0,38	0,36	0,44	0,04	0,49	0,015*
Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	0,78	0,41	0,71	0,45	0,73	0,44	0,83	0,37	0,371
Você se sente cheio de energia?	0,77	0,41	0,67	0,46	0,73	0,44	0,69	0,46	0,485
Você se sente feliz a maior parte do tempo?	0,85	0,35	0,80	0,39	0,76	0,42	0,89	0,31	0,257
TOTAL GDS	2,44	2,50	2,79	2,45	2,85	2,25	3,30	2,37	0,055

Legenda: Mé: Média; D.P: Desvio Padrão; GDS: Geriatric Scale Depression; \* valor de significância

Tabela 02: Classificação por escolaridade

	Não alfabetizado		Ensino Fundamental		Ensino Médio e técnico		Ensino Superior		Kruskal-Wallis <i>p</i>
	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	Mé	DP	
Você está basicamente satisfeito com a sua vida?	0,89	0,31	0,87	0,33	0,93	0,24	0,76	0,42	0,000*
Você se aborrece com frequência?	0,30	0,48	0,24	0,43	0,27	0,45	0,21	0,41	0,000*
Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	0,17	0,38	0,08	0,27	0,07	0,26	0,12	0,33	0,000*
Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	0,60	0,49	0,51	0,50	0,39	0,49	0,31	0,47	0,001*
Você sente que sua situação não tem saída?	0,1	0,33	0,05	0,22	0,03	0,19	0,08	0,28	0,000*
Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	0,31	0,46	0,27	0,44	0,25	0,43	0,17	0,37	0,000*
Você acha que sua situação é sem esperança?	0,07	0,27	0,03	0,18	0,02	0,15	0,04	0,20	0,000*
Você acham maravilhoso estar vivo?	0,90	0,29	0,85	0,35	0,97	0,33	0,78	0,41	0,000*
Você sente que sua vida está vazia?	0,20	0,40	0,17	0,37	0,15	0,36	0,08	0,28	0,000*
Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	0,21	0,41	0,15	0,36	0,11	0,31	0,08	0,28	0,000*
Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	0,15	0,36	0,11	0,32	0,07	0,26	0,04	0,20	0,000*
Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	0,35	0,48	0,27	0,44	0,21	0,41	0,12	0,33	0,000*
Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	0,76	0,42	0,79	0,40	0,78	0,41	0,68	0,47	0,000*
Você se sente cheio de energia?	0,71	0,45	0,72	0,44	0,78	0,41	0,61	0,49	0,000*
Você se sente feliz a maior parte do tempo?	0,87	0,33	0,80	0,40	0,88	0,31	0,76	0,42	0,000*
TOTAL GDS	3,40	2,60	2,84	2,39	2,30	2,18	2,68	2,53	0,65

Legenda: Mé: Média; D.P: Desvio Padrão; GDS: Geriatric Scale Depression; \* valor de significância

Tabela 03: Classificação por uso de 05 ou mais remédios contínuos (Polifarmácia)

	Não Polifarmácia		Polifarmácia		Teste Qui Quadrado <i>p</i>
	Mé	DP	Mé	DP	
Você está basicamente satisfeito com a sua vida?	0,93	0,24	0,79	0,40	0,000*
Você se aborrece com frequência?	0,23	0,43	0,33	0,47	0,070
Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	0,07	0,25	0,15	0,36	0,018*
Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	0,41	0,49	0,55	0,49	0,014*
Você sente que sua situação não tem saída?	0,07	0,25	0,06	0,25	0,863
Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	0,23	0,42	0,29	0,45	0,296
Você acha que sua situação é sem esperança?	0,04	0,20	0,04	0,20	0,916
Você acha maravilhoso estar vivo?	0,88	0,31	0,81	0,38	0,077
Você sente que sua vida está vazia?	0,16	0,36	0,15	0,36	0,965
Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	0,13	0,34	0,15	0,36	0,628
Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	0,06	0,24	0,15	0,36	0,011*
Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	0,17	0,38	0,36	0,48	0,000*
Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	0,80	0,40	0,71	0,45	0,092
Você se sente cheio de energia?	0,80	0,39	0,60	0,49	0,000*
Você se sente feliz a maior parte do tempo?	0,86	0,34	0,78	0,41	0,057
TOTAL GDS	2,30	2,25	3,53	2,50	0,000*

Legenda: Mé: Média; D.P: Desvio Padrão; GDS: Geriatric Scale Depression; \* valor de significância

Tabela 04: Classificação por gênero

	Masculino		Feminino		Teste Qui Quadrado <i>p</i>
	Mé	DP	Mé	DP	
Você está basicamente satisfeito com a sua vida?	0,93	0,24	0,81	0,39	0,004*
Você se aborrece com frequência?	0,21	0,41	0,32	0,46	0,055
Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	0,08	0,28	0,10	0,30	0,319
Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	0,36	0,48	0,55	0,49	0,002*
Você sente que sua situação não tem saída?	0,05	0,22	0,07	0,26	0,371
Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	0,17	0,38	0,29	0,45	0,006*
Você acha que sua situação é sem esperança?	0,01	0,12	0,07	0,26	0,032
Você acha maravilhoso estar vivo?	0,87	0,33	0,84	0,36	0,530
Você sente que sua vida está vazia?	0,13	0,34	0,19	0,39	0,274
Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	0,09	0,29	0,18	0,39	0,024*
Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	0,09	0,29	0,12	0,33	0,649
Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	0,16	0,37	0,27	0,44	0,002*
Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	0,79	0,4	0,71	0,45	0,296
Você se sente cheio de energia?	0,78	0,40	0,65	0,47	0,029*
Você se sente feliz a maior parte do tempo?	0,86	0,34	0,81	0,39	0,178
TOTAL GDS	2,15	2,05	3,28	2,72	0,000*

Legenda: Mé: Média; D.P: Desvio Padrão; GDS: Geriatric Scale Depression; \* valor de significância



Ao analisar a tabela 01, comparação por idade, a prevalência de sintomas depressivos foi maior no grupo de 76 a 92 anos, com média final na GDS de 3,30. Ao ser perguntado sobre preferir ficar em casa a sair, o grupo de idade mais avançada apresentou uma média de 0,64, e melhor resultado foi obtido ao grupo de 60-65 anos, com 0,38.

Em relação aos problemas de memória, o grupo de idade mais avançada apresentou o resultado de 0,24, o pior ao ser comparados com outros subgrupos. Observa-se uma melhora decrescente em relação a idade, onde 71-75 anos apresentaram uma média de 0,08, o subgrupo 66-70 anos, uma média de 0,07 e o subgrupo 60-65 anos finalizando com o melhor resultado com uma média de 0,03. Com base nisso observa-se que a idade é um fator determinante para depressão.

Ao analisar a tabela 2, a prevalência de sintomas depressivos foi maior no subgrupo não alfabetizado, com média final na GDS de 3,40. Em relação a preferência de ficarem em casa a sair e fazerem coisas novas, os não alfabetizados apresentaram a média de 0,60, apresentando um resultado inferior quando comparado aos outros subgrupos. Portanto, esse grupo apresentou resultados negativos comparando com os demais grupos.

Ao analisar a tabela 03, a prevalência de sintomas depressivos foi maior no grupo polifarmácia, com média final na GDS de 3,53. Os idosos polifarmacos abandonaram mais seus interesses e atividades do que os não polifarmacos, com média final de 0,36, e 0,17 respectivamente. O mesmo grupo se sente menos cheio de energia, neste caso, 20% a menos que o grupo não polifarmaco.

Ao analisar gênero, a prevalência de sintomas depressivos foi maior no grupo feminino, com média final na Escala Geriátrica de Depressão de 3,28.

De acordo com a tabela 04, o grupo masculino apresentou um resultado de 0,93 e o feminino de 0,81. Apesar de ambos os grupos estarem satisfeitos com sua qualidade de saúde, existe uma diferença significativa entre os grupos sugerindo que o grupo masculino apresenta uma melhor autopercepção de sua saúde.

Ao serem perguntados se preferiam ficar em casa a sair e fazer coisas novas, o grupo feminino apresentou média inferior, de

0,55, quando comparado ao grupo masculino, que apresentou média de 0,36.

## Discussão

Foi observado que 4,6 a 9,3% de indivíduos com idade maior ou igual a 75 anos têm transtorno depressivo<sup>16</sup>. Em outro estudo<sup>17</sup> a prevalência de sintomas depressivos foi de 17,1% em indivíduos nessa mesma idade. Neste estudo, identificamos sintomas depressivos em idosos em uma taxa de 14,61% no grupo como um todo.

No entanto, ao analisar o grupo de 76 a 92 anos, essa taxa aumentou para 23,07%, o que está em consonância com as informações encontradas na literatura atual.

Em um estudo<sup>18</sup>, identificou-se que 76,1% das mulheres apresentaram alguns sintomas depressivos, e os homens 23,8%. Em relação à identificação de algum nível de depressão, um estudo recente<sup>19</sup> demonstrou que a depressão apresentou uma prevalência mais alta no gênero feminino, atingindo 10,4%, enquanto no gênero masculino a taxa foi de 6,3%. Outro estudo<sup>20</sup> relatou que a depressão teve prevalência em 7% das mulheres e 5% dos homens. O estudo<sup>21</sup> apurou que a depressão afeta 5,8% das mulheres e 3,5% dos homens.

Apesar de não haver um consenso sobre a prevalência de depressão na população idosa, em todos os estudos<sup>18,19,20,21</sup> as mulheres foram mais afetadas que os homens. Este estudo revelou resultados semelhantes, onde as mulheres apresentaram algum nível de depressão de 20,34%, em contraste com os homens, que obtiveram um índice de 6,25% de nível de depressão.

Idosos com baixa escolaridade estão mais propensos a ter depressão<sup>22</sup>. Indivíduos com nível de escolaridade médio possuem 66% a menos de chances de desenvolverem depressão, enquanto aqueles com nível de escolaridade superior apresentavam uma redução de 68%<sup>23</sup>. Neste estudo, observamos que os indivíduos com baixa escolaridade exibiram uma taxa de 28,12% de algum nível de depressão, tornando-se o grupo mais afetado nessa comparação.

A polifarmácia foi correlacionada com maior probabilidade de sintomas depressivos<sup>24</sup> sendo encontrada uma associação significativa entre polifarmácia e depressão. A polifarmácia foi associada a um risco aumentado de

depressão em 55%<sup>25</sup>. Nesta pesquisa, o grupo de idosos polifarmácia apresentaram 19,16% de algum nível de depressão, e o grupo de idosos não polifarmácia de 11,60%, o que evidencia a polifarmácia como fator de risco para depressão.

Conforme indicado pelo estudo<sup>17</sup>, a idade avançada, o gênero feminino e a baixa escolaridade foram identificadas como fatores de risco para a depressão. Esta pesquisa corrobora esses mesmos resultados em todos os cenários analisados.

## Conclusão

Conclui-se que a prevalência de sintomas depressivos aumenta progressivamente com o avanço da idade, principalmente em indivíduos analfabetos, polifármacos, e mulheres, o que destaca a complexidade e a necessidade de abordagens específicas para lidar com a depressão nessa população específica.

## Referências

- 1- Bastos, VS; Silva, MS; Osório, MAS; Matias, MAA; Santana, LM; Sousa, FF; Santiago, RF; Meyer, SA. Saúde do idoso: política de humanização e acolhimento na atenção básica. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2022; 96. (37):1-7. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1149>
- 2- Syed Afroz Keramat, Lee V, Patel R, Hashmi R, Comans T. Cognitive impairment and health-related quality of life amongst older Australians: evidence from a longitudinal investigation. 2023;32(10):2911-2924. doi: 10.1007/s11136-023-03449-3.
- 3- Sousa RL de. Correlação entre funcionalidade e força de preensão manual e a condição de fragilidade física em idosos da atenção primária à saúde. *acervodigitalufprbr*. 2022; 1(1):17.
- 4- Vespa A, Spatuzzi R, Fabbietti P, Di Rosa M, Bonfigli AR, Corsonello A, et al. Association between Sense of Loneliness and Quality of Life in Older Adults with Multimorbidity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(3):2615.
- 5- Chi YC, Wu C, Liu HT. Assessing Quality of Life with Community Dwelling Elderly Adults: A Mass Survey in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(22):14621–1. doi: 10.3390/ijerph192214621.
- 6- Azevêdo ALM de, Silva Júnior EG da, Eulálio M do C. Projetos Pessoais de Idosos a Partir de uma Política Pública de Moradia. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2022;42:e234922. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003234922>.
- 7- Piva T, Masotti S, Raisi A, Zerbini V, Grazi G, Mazzoni G, Martino M, Mandini S. Exercise program for the management of anxiety and depression in adults and elderly subjects: Is it applicable to patients with post-covid-19 condition? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023;325(1):273–81. doi: 10.1016/j.jad.2022.12.155.
- 8- Cruz GP da, Pereira LS, Raymundo TM. Treino cognitivo para idosos sem déficit cognitivo: uma intervenção da terapia ocupacional durante a pandemia da COVID- 19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2022;30:e3030. doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22963030>
- 9- Faria A da C, Martins MMFP da S, Aguilera JAL, Ribeiro OMPL, Silva JMAV, Fonseca EF, Ferreira LJM. A Fatores Relacionados à Fragilidade Multidimensional em Pessoas Idosas: Olhar sobre os fatores preditores. *Revista Baiana de Enfermagem* 36; 2022:e46531. Doi: 10.18471/rbe.v36.465.
- 10- Cai H, Jin Y, Liu R, Zhang Q, Su Z, Ungvari GS, Tang YL, Ng CH, Li XH, Xiang YT. Global prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis of epidemiological surveys. *Asian Journal of Psychiatry*. 2023 Feb;80:103417. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103417>.
- 11- Been S, Haewon Byeon. Predicting Depression in Older Adults after the COVID-19 Pandemic Using ICF Model. 2023;11(8):1181–1. doi: 10.3390/healthcare11081181.
- 12- Gambaro E, Gramaglia C, Azzolina D, Campani D, Molin AD, Zeppego P. The complex associations between late life depression, fear of falling and risk of falls. A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*. 2022;73:101532. doi: 10.1016/j.arr.2021.101532.
- 13- Hu T, Zhao X, Wu M, Li Z, Luo L, Yang C, Yang F. Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2022;311(1):114511. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114511.
- 14- Krishnamoorthy Y, Rajaa S, Rehman T. Diagnostic accuracy of various forms of geriatric depression scale for screening of depression among older adults: Systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2020;87:104002.
- 15- Mgebejedo UG, Akosile CO, Ezugwu JC, Okoye EC, John JN, Ani KU, Okezue OC. Cross-cultural adaptation and validation of the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) into Igbo language: a validation study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2022;20(1).

- 16- Frost R, Beattie A, Bhanu C, Walters K, Ben-Shlomo Y. Management of depression and referral of older people to psychological therapies: a systematic review of qualitative studies. *British Journal of General Practice*. 2019;69(680):e171–81.
- 17- Maier A, Riedel-Heller SG, Pabst A, Lupp A. Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. Bayer A, editor. *PLOS ONE*. 2021;16(5):e0251326.
- 18- Dziejacz B, Sienkiewicz Z, Leńczuk-Gruba A, Kobos E, Fidecki W, Wysokiski M. Prevalence of Depressive Symptoms in the Elderly Population Diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(10):3553. doi: 10.3390/ijerph17103553.
- 19- Corrêa ML, Carpena MX, Meucci RD, Neiva-Silva L, Corrêa ML, Carpena MX, Meucci RD, Silva LN. Depression in the elderly of a rural region in Southern Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Jun;25(6):2083-2092. doi: 10.1590/1413-81232020256.18392018.
- 20- Worrall C, Jongenelis M, Pettigrew S. Modifiable Protective and Risk Factors for Depressive Symptoms among Older Community-dwelling Adults: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*. 2020;272:305–17. doi: 10.1016/j.jad.2020.03.119.
- 21- Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*. 2017; 143(8): 783–822. doi: 10.1037/bul0000102.
- 22- Isik K, Başoğul C, Yildirim H. The relationship between perceived loneliness and depression in the elderly and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021;57(1):351-357. doi: 10.1111/ppc.12572.
- 23- Lemma A, Mulat H, Nigussie K, Getinet W. Prevalence of unrecognized depression and associated factors among medical outpatient department attendees; a cross sectional study. Wang J, editor. *PLOS ONE*. 2021;16(12):e0261064.
- 24- Chen C, Feng Z, Fu Q, Wang J, Zheng Z, Chen H, Feng D. Predictors of Polypharmacy Among Elderly Patients in China: The Role of Decision Involvement, Depression and Taking Chinese Medicine Behavior. 2021;12(1):1-8. doi: 10.3389/fphar.2021.745688.
- 25- Palapinyo S, Methaneethorn J, Leelakanok N. Association between polypharmacy and depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pharmacy Practice and Research*. 2021;51(4):280-299. doi: <https://doi.org/10.1002/jppr.1749>

## Apêndice I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Eu, Fabiana da Silva Souza e Juliana Silva Pereira, na condição de acadêmicas do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS, realizando a pesquisa científica com o título: “Prevalência de sintomas depressivos em idosos ativos e de comunidade”, orientada pelo professor Diego Guimarães Openheimer.

O objetivo desta pesquisa é rastrear a prevalência de sintomas depressivos em idosos ativos da comunidade.

O paciente que participará deste estudo será submetido a ficha de identificação para coletar de dados pessoais pertinentes à esta pesquisa e responderá o questionário, para investigação da depressão.

Sobre o questionário suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome ou qualquer dado que permita identificá-lo, respeitando assim a sua privacidade. Os dados coletados serão utilizados nesta pesquisa e nas demais que originar-se-ão dela. Os resultados serão divulgados em eventos ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o Sr.(a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e/ou retirar seu consentimento, o que garante a sua autonomia. As despesas necessárias para a realização desta pesquisa não são atribuídas à sua responsabilidade e o Sr. (a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Fica desde já esclarecido que a sua participação é voluntária.

Os riscos relacionados a este estudo são mínimos de sofrimento psicológico e de constrangimento relacionado as respostas, e não apresenta risco de danos físicos aos participantes, uma vez que aplicado são realizados com o máximo de rigor e segurança para os pacientes. As pesquisadoras, contudo, tomarão medidas necessárias para minimizar ao máximo qualquer desconforto ou risco a sua segurança. Os benefícios são entender e avaliar os casos da síndrome de Burnout e sua influência nos profissionais, elencar saídas ou melhorias que possam atenuar os fatores causais bem como, encaminhamentos a profissionais habilitados para os casos que vierem e ser necessários.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão. Será necessária sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Ele será impresso em duas vias de igual teor e forma, sendo que, uma cópia será arquivada pelas pesquisadoras e a outra será fornecida ao Sr. (a).

Caso tenha qualquer dúvida você pode entrar em contato com as pesquisadoras, através dos telefones: **(35) 99864-2290 Fabiana Souza / (35) 99984-5826 Juliana Silva**, ou pelo e-mail: **fabi.souza1004@gmail.com / juliana.usf@outlook.com**

Este documento foi revisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pró- Reitoria de Pós- Graduação e Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí situado na Unidade Fátima, Av. Prof. Tuany Toledo, 470, Pouso Alegre/MG, o qual poderá ser contatado pelo telefone (35) 3449-9269 ou pelo e-mail: pesquisa@univas.edu.br. Os procedimentos previstos obedecem aos Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Agradeço a sua colaboração.

### DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identificação CPF: \_\_\_\_\_, declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar como paciente e sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Pouso Alegre, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Ac. Fabiana da Silva Souza

\_\_\_\_\_  
Ac. Juliana Silva Pereira

\_\_\_\_\_  
Prof. Me. Diego Guimarães Openheimer

## Apêndice II: Questionário sociodemográfico

Data da avaliação:

CPF: Idade: Cidade: Gênero: M ( ) F ( ) Peso: Altura:

Escolaridade: Profissão: Profissão que mais realizou:

Internado "6 meses" : Tabagismo: Etilismo: Cirurgias:

Toma quantos medicamentos:

Diagnóstico Clínico: Hipertensão( ), Insuficiência cardíaca( ), Arritmia Cardíaca( ), DPOC( ), Asma( ), Pneumonia( ), Diabetes( ), Hipertireoidismo( ), Hipotireoidismo( ), Depressão( ), AVC( ), Parkinson( ), Catarata( ), Glaucoma( ) Câncer( ), Osteoporose( ), osteoartrose( ), Dor de cabeça( ), Convulsão( ), Dor Torácica( ), Falta de ar( ), Outras:

Tosse: sim( ) não( ); seca( ) produtiva( ); Maior que um mês( ) Menor que um mês( ) QP:

Em geral, você diria que sua saúde é: Excelente( ), Muito Boa( ), Boa( ), Ruim( ), Muito Ruim( )

Há um ano atrás: Muito melhor agora do que há um ano atrás( ) Um pouco melhor agora do que há um ano atrás( ), quase a mesma coisa do que há um ano atrás( ), um pouco pior agora do que há um ano atrás( ), muito pior agora do que há um ano atrás( )

Na sua opinião qual problema que mais o atinge na vida diária: nenhum( ), econômico( ), saúde( ), pessoal( ), familiar( )

Quedas - História de quedas no último ano ( ) Sim ( ) Não Se sim, quantas vezes Ajuda para levantar-se?

## Anexo 1: Escala Geriátrica de Depressão

Escala de depressão geriátrica na versão curta (EDG-15)	Escore	
	Não	Sim
1. Você está basicamente satisfeito com sua vida?	1	0
2. Você deixou muito de seus interesses e atividades?	0	1
3. Você sente que sua vida está vazia?	0	1
4. Você se aborrece com frequência?	0	1
5. Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	1	0
6. Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	0	1
7. Você se sente feliz a maior parte do tempo?	1	0
8. Você sente que sua situação não tem saída?	0	1
9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	0	1
10. Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	0	1
11. Você acha maravilhoso estar vivo?	1	0
12. Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	0	1
13. Você se sente cheio de energia?	1	0
14. Você acha que sua situação é sem esperanças?	0	1
15. Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	0	1