RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 26/06/2027.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE MEDICINA

Adriano Nicolau Selpis

Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em pessoas idosas atendidas em um ambulatório de Geriatria

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
Linha de pesquisa: Políticas Públicas, Programas, Práticas e Formação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Lara Mendes-Chiloff

Coorientadora: Profa. Associada Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira

Botucatu
2024

Adriano Nicolau Selpis

Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em pessoas idosas atendidas em um ambulatório de Geriatria

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
Linha de pesquisa: Políticas Públicas, Programas, Práticas e Formação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Lara Mendes-Chiloff

Coorientadora: Profa. Associada Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira

Botucatu
2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Selpis, Adriano Nicolau.
Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em pessoas idosas atendidas em um ambulatório de Geriatria / Adriano Nicolau Selpis. - Botucatu, 2024

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu
Orientador: Cristiane Lara Mendes-Chiloff
Coorientador: Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira
Capes: 40600009

1. Envelhecimento. 2. Depressão em idosos. 3. Geriatria.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idosos; Sintomas depressivos.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Botucatu

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE ADRIANO NICOLAU SELPIS, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, DA FACULDADE DE MEDICINA.

Aos 26 dias do mês de junho do ano de 2024, às 09:00 horas, no(a) Sala 02 - Prédio Administração - FMB, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de ADRIANO NICOLAU SELPIS, intitulada **PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E FATORES ASSOCIADOS EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE GERIATRIA** . A Comissão Examinadora foi constituida pelos seguintes membros: Profa. Dra. CRISTIANE LARA MENDES CHILOFF (Orientador(a) - Participação Presencial) do(a) Depto. de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria / FM/Botucatu - Unesp, Profa. Dra. MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA (Participação Presencial) do(a) Depto. de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria / FM/Botucatu - Unesp, Profa. Dra. KAREN MENDES GRANER (Participação Virtual) do(a) . / Universidade Vale do Rio Doce - MG. Após a exposição pelo mestrando e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, o discente recebeu o conceito final: APROVADO . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. CRISTIANE LARA MENDES CHILOFF

Dedico este trabalho com todo o meu amor e gratidão à minha mãe, Irene Sarzi Selpis, e em memória de meu pai, Hélio Selpis.

Agradecimentos

Muitas pessoas contribuíram de diversas maneiras, para tornar esta trajetória possível.

Agradeço ao meu pai Hélio Selpis (*in memoriam*) que amorosamente me ensinou as primeiras letras e números, a importância dos estudos e da honestidade. À minha mãe Irene Sarzi Selpis que com tanto amor e dedicação tem apoiado minhas escolhas e trajetória, com quem desde muito cedo aprendi sobre a importância do respeito e das relações de cuidado. À minha irmã Gisele Cristina Selpis Pereira, com quem dividi as melhores lembranças da infância e me proporcionou a felicidade que não consigo expressar por ser tio da Josiane Cristina Pereira Ramos, do Matheus Selpis Pereira, e tio-avô da Julia Maria Pereira Ramos e do João Guilherme Pereira Ramos. Â minha família, que ampliou somando afetos e vivências tão significativas com Livaldo Valdemir Pereira, João Paulo Ramos e Caroline Lima de Morais, sou profundamente grato a todos vocês pelo incentivo, amor e compreensão, especialmente durante minhas ausências e os desafios que nos impediram de passar mais tempo juntos.

Ao Psicólogo Rafael da Silva Almeida, obrigado pelo companheirismo nos momentos marcantes ou cotidianos de minha vida, nos alegres e nos difíceis também. O seu incentivo, disponibilidade para me ouvir e oferecer críticas construtivas foram muito importantes. Agradeço por somar forças e me ajudar a ser uma pessoa melhor.

Ao apoio e carinho dos amigos, sempre presentes, independente de minhas ausências ou da distância: Marcelo Modolo Lopes; Ediléia de Cássia Santini Vernier, Flávio Pinheiro da Silva; Jardel Rodrigues de Farias, Najara Rodrigues de Faria, Luciene Ferreira Aguiar, Ricardo Ferreira Machado, Rogério Donini Gomes, Eduardo Barretto Nogueira Ferreira, Fábio Ap. Cardoso, Regis Keller, Fernando Ap. de Oliveira, Zaneta Trajerova e Michal Trajer.

Meu respeito e profundo agradecimento para a Profa. Dra. Cristiane Lara Mendes-Chiloff e Profa. Associada Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira, que compartilharam seus conhecimentos e me orientaram com tanta paciência e dedicação.

Minha gratidão aos membros da Banca Examinadora de qualificação e defesa por dedicarem seu tempo e conhecimento. Suas valiosas contribuições,

críticas construtivas e orientações foram fundamentais para o aprimoramento deste trabalho. Banca de Qualificação: Profa. Dra. Cristiane Lara Mendes-Chiloff, Profa. Associada Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira, Profa. Titular. Maria Cristina Pereira Lima, Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto, Profa. Dra. Flávia Helena Pereira Padovani e Profa. Dra. Marcela Pastana. Banca de defesa: Profa. Dra. Cristiane Lara Mendes Chiloff, Profa. Associada Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira, Profa. Titular. Maria Cristina Pereira Lima, Profa. Dra. Karen Mendes Graner, Profa. Dra. Flávia Helena Pereira Padovani, Profa. Dra. Marina Pavão Battaglini.

Minha admiração e gratidão ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da FMB-UNESP que nos proporciona ensino de excelência. Meus agradecimentos também para a competente Secretária do Programa, Luciene De Cassia Jeronimo Tobias, e para Paulo Henrique dos Santos da Central de Aulas, ambos pela prontidão, dedicação e gentileza, de sempre.

Aos novos amigos que o mestrado me proporcionou: Fernando Luiz dos Santos Nunes da Cruz; Giovanna Cristina Fogaça; Laura Araújo; Matheus Bonassa Pesse; Felizardo Maurício Baltazar e Rodrigo Chavari de Arruda, meus agradecimentos pelo aprendizado que me proporcionaram e pela inesquecível convivência.

Para Leticia Stéfanie Mendes Cruz Alves, com quem compartilhei tantas manhãs e tardes ao longo das entrevistas para este estudo, dividindo momentos desafiadores, felizes, mas principalmente de aprendizado. Obrigado pela parceria, amizade e comprometimento com a nossa pesquisa, com as pessoas idosas e seus familiares.

Para toda a Equipe do Serviço de Geriatria do HCFMB, agradeço por possibilitarem e contribuírem para o desenvolvimento deste trabalho, meu respeito e admiração pelo seu profissionalismo e serviço humanizado empregando todos os esforços em prol da saúde e bem de seus pacientes e familiares. Em especial, agradeço ao Prof. Associado Edison Iglesias de Oliveira Vidal; Prof. Associado Paulo José Fortes Villas Boas; Dra Daniela Veiga Antonangelo e ao Residente Alex Sander Watanabe Palácio.

Meu reconhecimento e agradecimento também para as pessoas que trabalham no prédio dos ambulatórios do HCFMB, que no exercício de suas funções prestam suporte imprescindível aos pacientes e ao corpo clínico colaborando para que atividades assistenciais, de ensino, de pesquisa e extensão aconteçam. Em

especial, agradeço Alex Roder, Angela Maria Zumba Dias, Áurea Alves Soares, Eliseu de Arruda Monteiro, Eva Gonçalves de Araújo, Graziela Cristina Trindade Simeão, João Felipe Martin Oyan, Laércio Gomes, Lucia I. G. Gimenez, Nilton Alves da Silva e Rafael Bernardo do Amaral. Tantas vezes fui recebido por vocês com o mesmo sorriso acolhedor e respeitoso com que presenciei orientarem as pessoas que buscam por atendimentos neste importante espaço do HCFMB que presta imprescindível serviço ao Sistema Único de Saúde, atendendo toda a nossa região.

Aos amigos com quem compartilho a rotina de trabalho e que me ajudaram para que essa trajetória fosse possível. Meus agradecimentos para Geraldo Cardoso dos Santos Neto e Vanessa Cesarino Nahsan Casini, parceiros no Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria que me incentivaram e assumiram a rotina de trabalho enquanto eu frequentava as aulas ou estava em atividades para o desenvolvimento do projeto de pesquisa. Obrigado Wilma Alves Martins Bianconi, Renata de Oliveira Castilho e Mônica Fumis sempre disponíveis para colaborar com os trâmites necessários para o período de afastamento e assim poder cursar as disciplinas do Programa. Ao imprescindível suporte da Divisão Técnica de Biblioteca e Documentação - Unesp no Campus de Botucatu, em especial, de minha amiga Rosemary Cristina da Silva. Para Márcio Alexandre Cardoso e Marília Mastrocolla de Almeida Cardoso amigos e parceiros de equipe junto ao NUMIS-UNESP, obrigado por todo incentivo e apoio acadêmico e profissional. Para Karina Luiz Chamma, agradeço sua gentileza e prontidão para colaborar na tradução do resumo deste trabalho.

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) que oferece ensino gratuito de qualidade, atenta às necessidades da comunidade, promovendo ações inclusivas para garantir acesso e permanência para pessoas de todas as etnias, classes sociais e de seus servidores técnicos e administrativos às oportunidades educacionais.

Minha gratidão à Chefia do Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria pelo apoio e compreensão ao longo do meu mestrado. A flexibilidade e o incentivo oferecidos foram cruciais para que eu pudesse conciliar minhas responsabilidades profissionais e acadêmicas. Obrigado Prof. Associado Rodrigo Bazan e Prof. Dr. Pedro Tadao Hamamoto Filho (Chefe e Vice-Chefe na gestão 2024-2026) e Prof. Associado Arthur Oscar Schelp e Profa. Dra. Elenice Bertanha (Chefe e Vice-Chefe na gestão 2022-2024).

Por fim, a minha mais profunda gratidão para todas as pessoas idosas, pacientes do ambulatório de Geriatria do HCFMB. Sem a sua generosidade e disposição em contribuir, este estudo não teria sido possível. Muito obrigado por confiarem no nosso trabalho e dedicarem seu tempo para nos ajudar.

Primeiro levaram os negros
Mas não me importei com isso
Eu não era negro
Em seguida levaram alguns operários
Mas não me importei com isso
Eu também não era operário
Depois prenderam os miseráveis
Mas não me importei com isso
Porque eu não sou miserável
Depois agarraram uns desempregados
Mas como tenho meu emprego
Também não me importei
Agora estão me levando
Mas já é tarde.
Como eu não me importei com ninguém
Ninguém se importa comigo.

Bertold Brecht (1898-1956)

Resumo

Introdução: Sintomas depressivos podem afetar significativamente a saúde e a qualidade de vida, em especial de pessoas idosas, com prejuízos ao bem-estar emocional, relacionamentos interpessoais, funcionalidade, adesão a tratamentos, elevar o risco de comorbidades e agravar doenças crônicas, além de ser elemento de risco para processos demenciais. Sintomas depressivos são, muitas vezes, subnotificados e equivocadamente naturalizados como característica inerente ao processo de envelhecimento. **Objetivo:** Estimar a prevalência de sintomas depressivos e identificar os fatores associados em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. **Método**: Estudo quantitativo observacional, de corte transversal, realizado em um ambulatório de geriatria de um hospital universitário do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Dados foram obtidos a partir de prontuários eletrônicos, questionários e instrumentos validados, abrangendo informações sociodemográficas, autopercepção de saúde e qualidade de vida, avaliação cognitiva (MEEM), sintomas depressivos (GDS-15), capacidade funcional (índice KATZ e escala de Lawton e Brody), funcionalidade familiar (APGAR de Família), apoio social (MOS-SSS) e sintomas de solidão (escala UCLA). Os dados foram armazenados em planilha eletrônica, utilizou-se o programa Stata 10.0 para análise estatística. As variáveis foram organizadas em contínuas e categóricas. Realizou-se análise descritiva e univariada com significância de $p < 0,05$. Na regressão logística stepwise-backward, foram incluídas variáveis com $p < 0,25$ na análise univariada e as relevantes para controle de confundimento. **Resultados:** Participaram do estudo 100 idosos com média etária de 74,5 anos (IC 95%: 75,9 – 78,4), predominando sexo feminino (59,0%), com até três anos de escolaridade (37,0%), pele branca (85,0%), católicos (59,6%) e renda de até um salário-mínimo (50,6%). A prevalência de sintomas depressivos foi de 41,0%, com 28,0% de casos leves e 13,0% de casos graves. Na análise multivariada, os fatores associados aos sintomas depressivos foram a autoavaliação insatisfatória da qualidade de vida (OR=3,71), disfuncionalidade familiar (OR=5,38) e residir com pessoas que não fossem o cônjuge (OR=5,12). **Conclusão:** Foram identificadas condições adversas nesta amostra que podem ser significativas para a manifestação de sintomas depressivos, especialmente na velhice: o falecimento do cônjuge, doenças crônicas não transmissíveis e agravamento nas condições de saúde, comprometimento da autonomia, suporte social e convivência inadequados, disfunções familiares, baixa escolaridade, renda insuficiente e qualidade de vida insatisfatória. Destaca-se a importância do rastreio de sintomas depressivos na população idosa, de intervenções outras além das farmacológicas e necessárias, atuação de equipe transdisciplinar e de estudos que forneçam evidências científicas que orientem a tomada de decisões em serviço de saúde e de políticas públicas pertinentes.

Palavras-chave: envelhecimento; sintomas depressivos; idosos.

Abstract

Introduction: Depressive symptoms can significantly affect health and quality of life, especially of elderly people, compromising their emotional well-being, interpersonal relationships, functionality and adherence to treatments, increasing the risk of comorbidities and aggravating chronic diseases, besides constituting a risk element for dementia processes. Depressive symptoms are often underreported and mistakenly considered an inherent feature of the aging process. **Objective:** To estimate the prevalence of depressive symptoms and identify the associated factors in the elderly treated in a geriatric outpatient clinic. **Method**: Quantitative observational cross-sectional study conducted in a geriatric outpatient clinic of a university hospital in the interior of São Paulo State, Brazil. Data were obtained from electronic medical records, questionnaires and validated instruments, covering sociodemographic information, self-perception of health and quality of life, cognitive assessment (MMSE), depressive symptoms (GDS-15), functional capacity (KATZ index and Lawton and Brody scale), family functionality (family APGAR), social support (MOS-SSS) and symptoms of loneliness (UCLA scale). The data were stored in an electronic spreadsheet, and Stata 10.0 software was used for statistical analysis. The variables were organized into continuous and categorical. Descriptive and univariate analysis was performed considering significance of $p < 0.05$. According to the stepwise-backward logistic regression, variables showing $p < 0.25$ were included in the univariate analysis and the relevant ones were used for confounding control. **Results:** Participants in the study were 100 elderly people with mean age of 74.5 years (95% CI: 75.9 – 78.4), predominantly female (59.0%), with up to three years of schooling (37.0%), white skin (85.0%), Catholic (59.6%) and income of up to one minimum wage (50.6%). The prevalence of depressive symptoms was 41.0%, of which 28.0% were mild cases and 13.0% severe cases. In the multivariate analysis, the factors associated with depressive symptoms were unsatisfactory self-assessment of quality of life (OR=3.71), family dysfunctionality (OR=5.38) and coexistence with people other than the spouse (OR=5.12). **Conclusion:** Adverse conditions were identified in this sample, which can be significant for the manifestation of depressive symptoms, especially in old age: the death of a spouse, chronic noncommunicable diseases and worsening of health conditions, impaired autonomy, inadequate social support and coexistence, family dysfunctions, low education, insufficient income and unsatisfactory quality of life. The importance of screening for depressive symptoms in the elderly population is highlighted, as well as interventions other than pharmacological and needed ones, involvement of a transdisciplinary team, and studies that provide scientific evidence to guide decision-making in the health service and relevant public policies.

Keywords: aging; depressive symptoms; elderly.

Figuras

Figura 1 - Pirâmides etárias da população brasileira..... 22

Gráficos

Gráfico 1 - Expectativa de vida ao nascer no Brasil de 1940 a 2019, segundo o sexo biológico..... 21

Gráfico 2 - Percentual da população brasileira de 1872 a 2060 por faixas etárias consideradas potencialmente produtivas ou dependentes 23

Gráfico 3 - Categorias e percentuais na avaliação da capacidade funcional para ABVD a partir do Índice KATZ..... 50

Gráfico 4 - Categorias e percentuais na avaliação da capacidade funcional para AIVD a partir do Índice LAWTON..... 51

Quadros

Quadro 1 - Critérios diagnósticos do DSM-V para o TDM..... 26

Quadro 2 - Estudos primários sobre prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas..... 30

Quadro 3 - Microrregiões e municípios atendidos via DRS VI no Ambulatório de Geriatria do HCFMB..... 37

Tabelas

Tabela 1 - Distribuição dos idosos em relação às variáveis sociodemográficas segundo sexo..... 45

Tabela 2 - Condições de saúde registradas no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e autorreferidas segundo sexo..... 46

Tabela 3 - Hábitos e condições de vida antes da Pandemia Covid-19 e no momento atual..... 48

Tabela 4 - Distribuição dos idosos segundo uso de serviços de saúde segundo sexo..... 49

Tabela 5 - Distribuição dos idosos segundo comprometimento cognitivo, sintomas depressivos e capacidade funcional segundo sexo..... 50

Tabela 6 - Distribuição dos idosos segundo a percepção sobre apoio familiar e social segundo sexo..... 52

Tabela 7 - Distribuição de sintomas depressivos dos idosos em relação às variáveis sociodemográficas..... 53

Tabela 8 - Condições de saúde registradas no prontuário eletrônico dos idosos e autorreferidas segundo sintomas depressivos..... 54

Tabela 9 - Distribuição do uso de serviços de saúde segundo presença de sintomas depressivos..... 55

Tabela 10 - Distribuição de comprometimento cognitivo e capacidade funcional segundo sintomas depressivos..... 56

Tabela 11 - Distribuição dos idosos segundo sua percepção sobre suporte familiar e social segundo presença de sintomas depressivos.... 56

Tabela 12 - Distribuição das condições de vida dos idosos antes da Pandemia de Covid-19 segundo a presença de sintomas depressivos..... 57

Tabela 13 - Regressão logística: sintomas depressivos e avaliação de qualidade de vida, funcionalidade familiar e arranjos de moradia..... 58

Lista de abreviaturas e siglas

ABVD	Atividades básicas de vida diária
AIVD	Atividades instrumentais de vida diária
APA	American Psychological Association
APGAR	Acrônimo em inglês referente à adaptation (adaptação); partnership (companheirismo); growth (desenvolvimento); affection (afetividade) e resolve (capacidade resolutiva)
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CES-D	Center for Epidemiological Scale – Depression
CID – 11	Classificação Internacional das Doenças – Versão 11
COVID-19	Infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DRS VI	Diretoria Regional de Saúde VI
DSM – V	Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders – Versão 5
EFS	Edmonton Frail Scale
FES-I	Falls Efficacy Scale – Internacional
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
GDS-10	Geriatric Depression Scale – Versão 10 itens
GDS-15	Geriatric Depression Scale – Versão 15 itens
HCFMB	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IE	Índice de envelhecimento
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
LIS-D	Levantamento da Intensidade de Sintomas Depressivos
MAN	Mini Avaliação Nutricional
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
MOS-SSS	Medical Outcome Study - Social Support Scale
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PEA	População Economicamente Ativa
PEP	Prontuários Eletrônicos dos Pacientes
PHQ-4	Patient Health Questionnaire – Versão 4 itens
PHQ-9	Patient Health Questionnaire – Versão 9 itens
SARS-CoV-2	Coronavírus 2 responsável pela Covid-19 - síndrome respiratória aguda grave
SDCR	Sintomas Depressivos Clinicamente Relevantes
SES-SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SF-6D	Short-Form 6 Dimensions
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TDM	Transtorno Depressivo Maior
UCLA	University of California at Los Angeles (Escala de solidão da UCLA)
UNESP	Universidade Estadual Paulista
WHO	World Health Organization
WHODAS	World Health Organization Disability Assessment Schedule
WHOQOL – BREF	World Health Organization Quality of Life – Versão resumida

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 19
1.1 Envelhecimento 19
1.2 Transtornos depressivos em pessoas idosas 24
1.3 Os sintomas depressivos e a Pandemia de COVID-19 34
2. OBJETIVOS 36
2.1 Objetivo Geral 36
2.2 Objetivos Específicos 36
3. MÉTODO 37
3.1 Local de desenvolvimento do estudo 37
3.2 Tamanho amostral 38
3.3 Critérios de inclusão e exclusão 38
3.4 Recrutamento 38
3.5 Procedimentos 39
3.6 Instrumentos 39
3.6.1 Questionário Geral 39
3.6.2 Mini Exame do Estado Mental (MEEM) 39
3.6.3 Escala de Depressão Geriátrica (GDS) 40
3.6.4 Índice KATZ para Atividades Básicas de Vida Diária 40
3.6.5 Índice de Lawton e Brody para Atividades Instrumentais de Vida Diária 40
3.6.6 APGAR de Família 41
3.6.7 Escala de Apoio Social - Medical Outcomes Study´s Social Support Scale (MOS-SSS) 41
3.6.8 Escala UCLA versão 3 42
3.7 Análises de dados 43
3.8 Aspectos éticos 43
4. RESULTADOS 44

5. DISCUSSÃO 59
5.1 Características sociodemográficas da amostra.....59
5.2 Prevalência de Sintomas depressivos 59
5.3 Fatores associados 61
5.3.1 Autoavaliação da Qualidade de Vida 61
5.3.2 Disfuncionalidade familiar 62
5.3.3 Arranjo familiar.....62
5.4 Fatores de Relevância Teórica 63
5.5 Limitações deste estudo 65
5.6 Pontos fortes deste estudo.....66
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 67
7. REFERÊNCIAS.....69
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) 78
ANEXO B – Questionário Geral 80
ANEXO C – Mini Exame do Estado Mental (MEEM).....82
ANEXO D - Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) 83
ANEXO E - Índice KATZ para Atividades Básicas de Vida Diária.....84
ANEXO F - Índice de Lawton para Atividades Instrumentais de Vida Diária.....85
ANEXO G - APGAR de Família.....86
ANEXO H - MOSS-SSS - Apoio Social Referido.....87
ANEXO I - Escala de Solidão da UCLA versão 3.....88

1. INTRODUÇÃO

1.1 Envelhecimento

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional tem sido observado mundialmente. Se a humanidade está hoje usufruindo da recente conquista de viver mais tempo, defronta-se também com a necessidade de planejamento e reorganização de vários setores para atender ao conjunto de demandas da população idosa. Isto se dá também nos serviços de saúde para que se possam atender as especificidades desta população, no aspecto econômico, mantendo postos de trabalho e recursos para previdência social, nas adequações arquitetônicas, nos sistemas de transporte, atividades culturais e de lazer, oferecer suporte social para idosos, seus familiares e/ou pessoas cuidadoras, buscando manter e implementar políticas públicas que possam colaborar para se viver mais, com garantia de direitos e com qualidade de vida (Castro *et al*., 2020; Escorsim, 2021; Rocha; Bezerra; Monteiro, 2021; Simieli; Padilha; Tavares, 2019; Teixeira, 2020; WHO, 2015).

Embora envelhecer seja intrínseco ao ciclo vital dos seres vivos, o envelhecimento humano é um processo complexo e multifacetado incluindo aspectos biológicos, psicológicos e sociais das condições objetivas e subjetivas da existência. O processo de envelhecimento é biopsicossocial e heterogêneo, pois, a maneira como cada pessoa envelhece pode variar significativamente, considerando múltiplos fatores ao longo de sua existência, como o acesso e garantia às condições de escolarização, renda, alimentação, moradia, saneamento, apoio social, assistência à saúde, e, questões culturais, políticas e econômicas da sociedade de seu tempo (Abrantes *et al*., 2019, Castro *et al*., 2020; Escorsim, 2021; Simieli; Padilha; Tavares, 2019; Teixeira, 2020, WHO, 2015).

Estudos indicam que um conjunto de condições favoreceram o aumento da expectativa de vida e o crescimento da população idosa no mundo, entre essas: o desenvolvimento científico; o acesso à assistência à saúde; desenvolvimento de novos medicamentos, vacinas e técnicas cirúrgicas; a redução nas taxas de mortalidade infantil; melhores condições sanitárias; e, simultaneamente, a inserção das mulheres no mercado de trabalho, a possibilidade do uso de métodos

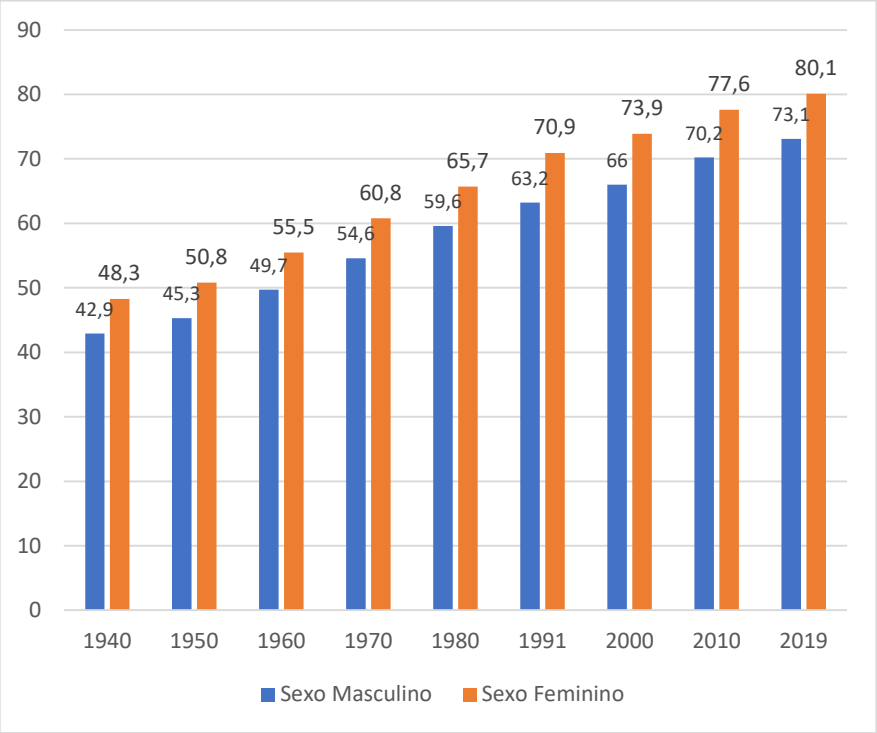
contraceptivos e a queda nas taxas de fecundidade e natalidade (Escorsim, 2021; Oliveira, 2019; Simieli; Padilha; Tavares, 2019; Teixeira, 2020).

Após esse período de crescimento populacional, verifica-se que, a partir da década de setenta, no Brasil teve início a transição demográfica com a queda contínua e gradual da taxa de natalidade acompanhada por redução na taxa de mortalidade, o que vem intensificando o processo de envelhecimento populacional. Concomitante e gradualmente ocorreu também a transição epidemiológica, pois, à medida que mais pessoas alcançam idades avançadas, alteram-se padrões de morbidade e mortalidade predominando as mais prevalentes entre pessoas idosas como: hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, demência, entre outras doenças crônicas e degenerativas (Oliveira, 2019; Rocha, Bezerra e Monteiro, 2021).

No Brasil, desde 1937, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) vem exercendo um papel fundamental ao fornecer dados e informações para segmentos da sociedade civil, bem como para os órgãos governamentais em âmbito federal, estadual e municipal (IBGE, 2023a). Essas informações são fontes oficiais e essenciais que permitem acompanhar a evolução da expectativa de vida e identificar os fatores que contribuem para o envelhecimento populacional no país.

De acordo com séries históricas do IBGE (2020), é possível observar que as pessoas do sexo masculino nascidas no Brasil em 1940 tinham expectativa de viver em média 42,9 anos e as do sexo feminino, 48,3 anos. Em 2019 a expectativa de vida atingiu 73,1 anos para pessoas do sexo masculino e 80,1 anos para pessoas do sexo feminino. Observa-se também que assim como acontece em outros países, no Brasil predominam mulheres idosas comparativamente aos homens, o que repercute no chamado processo de feminização da velhice (Gráfico 1) (Abrantes, 2019; Escorsim, 2021; Santos *et al*., 2022).

Gráfico 1 - Expectativa de vida ao nascer no Brasil de 1940 a 2019, segundo o sexo biológico



Fonte: Agência IBGE (2020)

Informações do Censo demográfico 2022 indicam ampliação do contingente populacional no Brasil que totalizou 203.080.756 pessoas (IBGE, 2023b; IBGE, 2023c). Constata-se que o número de habitantes continuaram aumentando e, ao se comparar o censo 2010 com o censo de 2022 verifica-se que a população brasileira teve seu menor crescimento médio anual (0,5%) desde a série histórica iniciada em 1872 (IBGE, 2023d), o que corrobora a literatura sobre algumas das possíveis repercussões na dinâmica das taxas de fecundidade, natalidade e mortalidade (Escorsim, 2021; Oliveira, 2019; Teixeira, 2020; WHO, 2015).

No Brasil, o Estatuto do Idoso define 60 anos como marcador etário de pessoas idosas. Seguindo este parâmetro, o Censo 2022 indicou que o Brasil tinha 32.113.490 pessoas idosas, contingente 56,0% maior que o indicado no Censo 2010 (IBGE, 2023e).

Se observado o contexto internacional, no qual há países e organizações que consideram a idade de 65 anos como indicativo para pessoas idosas, o Censo 2022 indica que o Brasil tinha 22.169.101 pessoas com 65 anos e mais, número 57,4% maior que o do Censo 2010 (IBGE, 2023e).

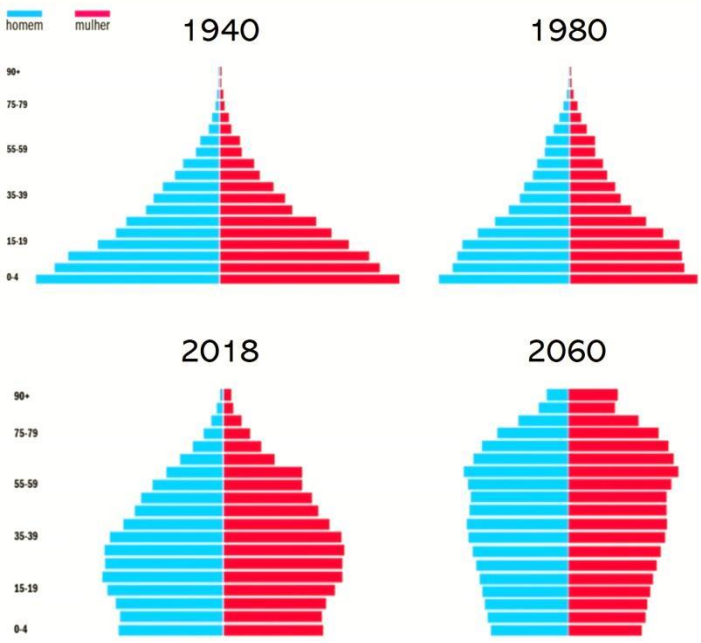
O índice de envelhecimento (IE) é um indicador que possibilita observar e acompanhar o ritmo de envelhecimento da população estudada. O cálculo do IE é um quociente que considera o número total de pessoas idosas, dividido pelo total de pessoas com idade entre 0 a 14 anos (IBGE, 2023e).

Assim, de acordo com os dados do Censo 2022 e considerando o marcador etário de 60 anos para idosos (Estatuto do Idoso no Brasil), o índice de envelhecimento da população brasileira correspondeu a 80,0 e significa que para cada grupo de 100 pessoas com idade entre 0 a 14 anos existiam outras 80 pessoas com idade de 60 anos ou mais (IBGE, 2023e).

De acordo com dados do Censo 2022, se considerarmos parâmetros internacionais, tendo como marcador etário para as pessoas idosas a idade de 65 anos e mais, o índice de envelhecimento de acordo com dados do Censo 2022 no Brasil correspondeu a 55,2 e indica que para cada 100 pessoas com idade entre 0 a 14 anos existiam outras 52,2 com idade de 65 anos ou mais (IBGE, 2023e).

Ademais, comparando-se pirâmides etárias da população brasileira, observa-se que há um estreitamento em sua base como resultado da redução da taxa de fecundidade e de nascimentos, tendo como consequências, a redução da população de pessoas jovens e o aumento do contingente de pessoas adultas e idosas (Périssé e Marli, 2019) (Figura 1).

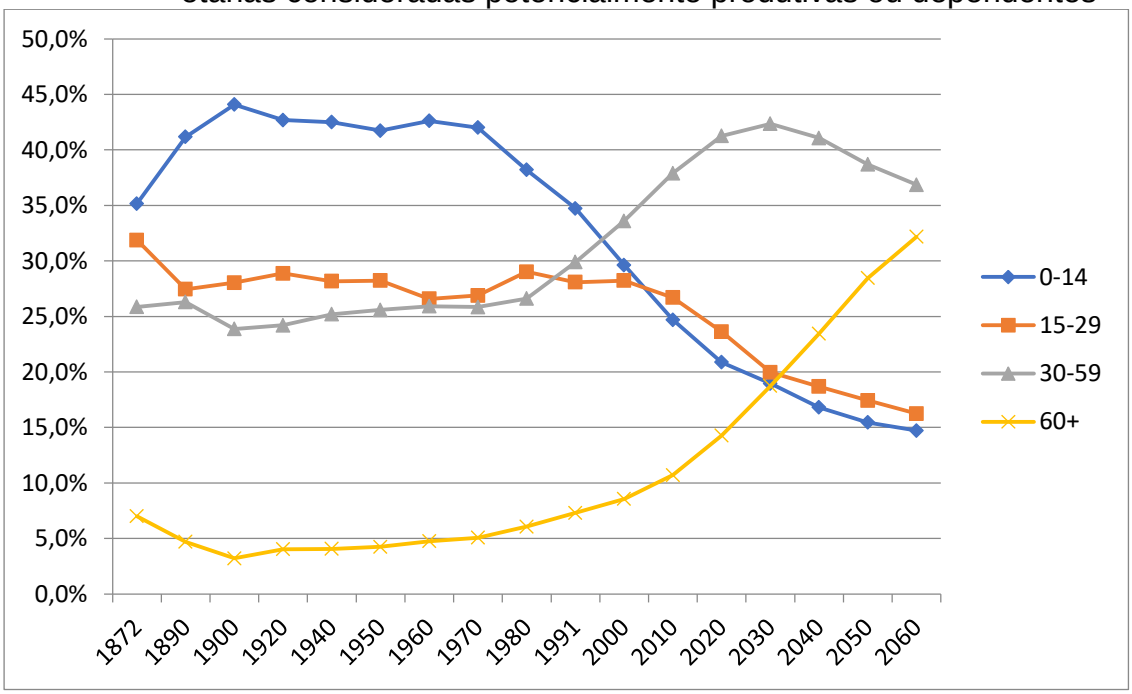
Figura 1 - Pirâmides etárias da população brasileira



Fonte: Perissé e Marli, com dados IBGE (2019, p. 22 e 23)

Até meados dos anos oitenta, o Brasil foi considerado um país jovem e do futuro, pelo expressivo contingente do grupo etário composto de crianças (0-14 anos) em comparação ao grupo de pessoas jovens, adultas e idosas, considerando-se que as pessoas nas faixas etárias abaixo dos 15 anos e acima dos 59 anos não integram o grupo da chamada População Economicamente Ativa (PEA). A transição demográfica foi determinada pela gradual redução da taxa de natalidade e aumento significativo na expectativa de vida, caracterizando o envelhecimento populacional com repercussões aos indivíduos, familiares e na sociedade que necessita se reorganizar economicamente e atualizar políticas públicas para atender as necessidades desta população (Castro *et al*., 2020; Oliveira, 2019).

Gráfico 2 - Percentual da população brasileira de 1872 a 2060 por faixas etárias consideradas potencialmente produtivas ou dependentes



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de censos demográficos e projeções do IBGE (1950,1960,1970,1980, 1991, 2000, 2020b)

Consequentemente ao aumento da expectativa de vida, elevou-se também a incidência de doenças crônicas e/ou degenerativas as quais tendem a se manifestar na idade mais avançada, levando à maior utilização dos serviços de saúde, exigindo cuidados temporários ou permanentes para a execução das atividades de vida diária (Escorsim, 2021; Oliveira, 2019; Rocha; Bezerra; Monteiro, 2021; Santos *et al*., 2022; Teixeira, 2020).

Neste sentido também, os serviços de saúde desempenham importante papel em todos os níveis de assistência, desde o diagnóstico até o acompanhamento de longo prazo de pessoas com doenças crônicas e degenerativas considerando-se as repercussões dessas em sua capacidade funcional, qualidade de vida e a possibilidade de minimizar o impacto do adoecimento na dinâmica familiar (Escorsim, 2021; Oliveira, 2019; WHO, 2015).

Conforme destaca Oliveira (2019), a transição demográfica, a transição epidemiológica e o envelhecimento populacional são processos intrinsecamente relacionados e acarretam impactos significativos na sociedade. Nesta mesma direção, a literatura aponta a importância de se prover apoio social para pessoas idosas e também ações que favoreçam seu envolvimento e participação em atividades sociais com a vizinhança, familiares, grupos de terceira idade, entre outras atividades que vêm sendo consideradas fatores de proteção e que podem colaborar para a manutenção da saúde, socialização, qualidade de vida e prevenção ao agravamento de possíveis quadros depressivos (Escorsim, 2021; Teixeira, 2020; Völz *et al*., 2020).

1.2 Transtornos depressivos em pessoas idosas

As pessoas acometidas pelos transtornos depressivos enfrentam alterações emocionais que podem ser frequentes, prolongadas, impactando suas vidas em diversos aspectos tais como, o funcionamento diário, os relacionamentos sociais e familiares, o desempenho acadêmico e profissional, o autocuidado e a adesão a tratamentos de saúde. Transtornos depressivos podem afetar pessoas de todas as idades, e, até mesmo, resultar em ideação suicida (WHO, 2023). Ademais, Abrantes *et al*. (2019) destacam que os transtornos depressivos podem acarretar impactos nos domínios pessoal, familiar, social e no sistema de saúde.

Uma variedade de eventos pode repercutir de múltiplas maneiras e intensidades no estado emocional das pessoas idosas. Neste sentido, Mendes-Chiloff e Ramos-Cerqueira (2023) apontam a importância do acompanhamento e investigação, em especial, de quadros de transtorno depressivo maior (TDM) e de sintomas depressivos clinicamente relevantes (SDCR). As autoras ressaltam ainda que, além de a prevalência dos transtornos depressivos nesta população serem

altas, os episódios depressivos tendem à recorrência, cronicidade e representam um significativo desafio à saúde pública no Brasil.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (APA, 2016) estabelece um conjunto de critérios diagnósticos que, se preenchidos, configuram um quadro de TDM (Quadro 1). Não entanto, é possível que vários desses sintomas estejam presentes na vida do indivíduo, ainda que não preencham todos os critérios necessários para o TDM, podendo prejudicar significativamente a sua rotina diária, sendo então denominados como SDCR.

Nas últimas décadas, pesquisadores têm se dedicado a estudar os sintomas depressivos, pois, embora não preencham todos os critérios diagnósticos de quadros depressivos segundo os sistemas de diagnósticos vigentes (DSM-V e CID-11), tais sintomas possuem repercussões semelhantes a um quadro de TDM (Ferreira *et al*., 2021; Lenardt *et al*., 2021; Mendes-Chiloff *et al., 2018;* Meneguci *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2022).

Os sintomas depressivos podem afetar significativamente a saúde e qualidade de vida, sobretudo de pessoas idosas, com prejuízos do bem-estar emocional, relacionamentos interpessoais, funcionalidade, podendo ainda elevar o risco de comorbidades, prejudicar a adesão a tratamentos e agravar doenças crônicas, além de serem elemento de risco para o desenvolvimento de processos demenciais (De La Torre-Luque *et al*., 2019; Ferreira *et al*., 2021; Lampert e Ferreira, 2018; Lenardt *et al*.; 2021; Mendes-Chiloff *et al., 2018*; Meneguci *et al.*, 2019; Santos *et al*., 2022).

Estudos indicam que embora as pessoas idosas sejam suscetíveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos, tais sintomas podem ser subnotificados, equivocadamente naturalizados e considerados como características inerentes ao processo de envelhecimento (Didoné *et al.,* 2020; Lampert e Ferreira, 2018; Mendes-Chiloff *et al*., 2018; Santos *et al*., 2022).

Quadro 1 - Critérios diagnósticos do DSM-V para o TDM

Notas	
A	Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer.
B	Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
C	O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica. Nota: Os Critérios A-C representam um episódio depressivo maior.
D	A ocorrência do episódio depressivo maior não é mais bem explicada por transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno delirante, outro transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico especificado ou transtorno da esquizofrenia e outro transtorno psicótico não especificado.
E	Nunca houve um episódio maníaco ou um episódio hipomaníaco. Nota: Essa exclusão não se aplica se todos os episódios do tipo maníaco ou do tipo hipomaníaco são induzidos por substância ou são atribuíveis aos efeitos psicológicos de outra condição médica.
Sintomas	
1	Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso). (Nota: em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.)
2	Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).
3	Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. (Nota: Em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado.)
4	Insônia ou hipersonia quase todos os dias.
5	Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).
6	Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
7	Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente).
8	Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).
9	Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

Fonte: DSM-V (APA, 2016, p 160-161)

A literatura aponta que sintomas depressivos em pessoas idosas podem associar-se a diversas condições: sexo, possuir baixa escolaridade, renda insuficiente, comprometimento funcional, estar em condição de fragilidade,

autoavaliação insatisfatória de seu estado de saúde, rede de apoio, entre outras (Abrantes *et. al.,* 2019; Ferreira *et al*., 2021; Mendes-Chiloff *et al*., 2018; Rocha; Bezerra; Monteiro, 2021; Silva *et al*., 2019).

A literatura sugere ainda que fatores físicos (como variações hormonais), sociais (sobrecarga de funções e papéis sociais), condições de vida (possíveis prejuízos na qualidade de vida e dependência em atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e inúmeras situações de perdas (viuvez e perdas no convívio social) podem representar maior vulnerabilidade na população feminina para sintomas depressivos (Abrantes, 2019; Didoné *et al.,* 2020; Ferreira *et al.,* 2021; Lampert e Ferreira, 2018; Santos *et al.,* 2020; Stahnke *et al.,* 2020).

Pessoas com baixa escolaridade e as não alfabetizadas, podem conviver com dificuldades e prejuízos para assimilar informações e orientações cotidianas, não ter acesso a tratamentos de saúde adequados, oportunidades de trabalho e renda, entre outras condições que impactam na percepção da qualidade de vida e saúde podendo representar fator de risco para sintomas depressivos (Rocha, Bezerra e Monteiro, 2021). A baixa escolaridade entre idosos, especialmente entre pessoas do sexo feminino, pode ser compreendida considerando o contexto histórico e social em que essas pessoas viviam, tanto pela necessidade de trabalhar em uma época em que a escolaridade não era priorizada, quanto pelas responsabilidades domésticas e de cuidados familiares atribuídas às mulheres (Perina, Oliveira e Machado, 2020; Resende *et al.,* 2020).

É relevante destacar que, de acordo com os dados do último censo demográfico do IBGE (2023f), foi observado um contingente de 16,0% de idosos brasileiros que não tiveram acesso à escolarização, o que é considerado uma característica estrutural que afeta mais mulheres idosas (16,3%) do que homens idosos (15,7%). A condição de não ter renda, ou ter uma renda insuficiente pode resultar em dificuldade para suprir necessidades como moradia, alimentação, cuidados com a saúde, lazer, entre outras e tem sido associada com a manifestação ou manutenção de sintomas depressivos em diversos estudos (Carvalho *et al.,* 2020; Ferreira *et al.,* 2021; Güths *et al.,* 2017; Pereira-Ávila *et al.,* 2021; Rocha, Bezerra e Monteiro, 2021; Silva *et al.,* 2017).

Sintomas depressivos também podem associar-se com o comprometimento funcional por impactar a rotina diária das pessoas em sua autonomia, autocuidado e interações sociais. A perda de autonomia e a diminuição da capacidade de realizar tarefas diárias, podem ainda afetar a qualidade de vida, desencadeando sentimentos de inutilidade e frustração. Além disso, possíveis dificuldades para manter interações sociais podem resultar na diminuição do apoio social e iniciar ou intensificar os sentimentos de solidão e desamparo (Bespalhuk *et al.,* 2021; Santos et al, 2020; Silva *et al.,* 2019; Stahnke *et al.,* 2020; Uchoa *et al.,* 2019).

Outra condição comum entre os idosos é a síndrome da fragilidade caracterizada pela massa e força muscular reduzidas, pelo declínio de energia e alterações que incluem a redução na velocidade da marcha, perda de peso, fadiga, diminuição da força de preensão e baixo nível de atividade física. Além de impactar a vida dessas pessoas, a condição de fragilidade pode torná-las mais suscetíveis às manifestações de sintomas depressivos (Sang *et al.*, 2024; Silva *et al.,* 2019).

É relevante destacar que a concepção de saúde rejeita sua definição apenas como a ausência de doença, e a reconhece como um estado que abarca dimensões físicas, mentais e sociais (WHO, 2024). Por isso, a autoavaliação das condições de saúde é considerada um importante indicativo para sintomas depressivos (Rocha, Bezerra e Monteiro, 2021; Silva *et al*., 2019), pois essa percepção abrange as dimensões biológica, psicológica e social (Silva *et al*., 2019).

Também é importante considerar as DCNT que afetam principalmente a população idosa. Além de as DCNT estarem entre as principais causas de mortalidade e incapacidade em todo o mundo (Santos *et al*., 2020) também podem ser fator de risco para manifestação de sintomas depressivos pois podem impactar significativamente na saúde, na capacidade funcional e dificultar ou limitar ainda mais a interação social, com prejuízos para a qualidade de vida dos idosos, de seus familiares e cuidadores, sobrecarregando os serviços de saúde (Mendes-Chiloff e Ramos-Cerqueira, 2023).

Outro fator relevante é o suporte social pode ser compreendido por um conjunto de interações sociais e ações capazes de oferecer assistência em diversos aspectos da vida que incluem o âmbito emocional, informacional, financeiro, auxílio para o desempenho de atividades cotidianas, entre outros. A família, os amigos, os

vizinhos, os colegas de trabalho, as instituições e as políticas públicas são importantes fontes de suporte social (Duarte e Domingues, 2020).

Conforme discutido por Teixeira (2020) e Castro *et al.* (2020), o suporte social e as oportunidades de interação são fundamentais para o processo de envelhecimento saudável, ativo, com percepção de aspectos positivos na velhice e qualidade de vida. Ademais, os autores ressaltam a importância das políticas públicas que incentivam a socialização de pessoas idosas tanto no contexto familiar quanto no comunitário.

Assim, diante do cenário de envelhecimento populacional no Brasil, fica clara a relevância da identificação e tratamento dos quadros depressivos, do planejamento de políticas públicas e do sistema de saúde. Neste sentido, estudos que investiguem sintomas depressivos em pessoas idosas e possíveis fatores associados poderão contribuir para tomadas de decisões e na elaboração de estratégias de prevenção e/ou direcionamento de intervenções e cuidados (Lampert e Ferreira, 2018; Mendes-Chiloff *et al.,* 2018, Meneguci *et al*., 2019).

Entretanto, é importante ressaltar que diferentes taxas de prevalência de sintomas depressivos são constatadas nas pesquisas considerando diferentes delineamentos metodológicos, contexto da população estudada e os instrumentos de avaliação utilizados (Ferreira *et al*., 2021; Völz *et al*., 2020) (Quadro 2).

Quadro 2 - Estudos primários sobre prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas

Estudos em Serviços de Saúde					
Ano	**Autoria**	**Amostra**	**Questionários e Instrumentos Utilizados**	**Prevalência SD**	**Fatores associados**
2018	Lampert e Ferreira	112	Questionário sociodemográfico; Mini Exame do Estado Mental; Índice de Katz; Escala CES-D; Levantamento da Intensidade de Sintomas Depressivos (LIS-D).	35,7%	Residir só; Dependência funcional; Déficits cognitivos.
2019	Abrantes *et al*.	260	Questionário sociodemográfico; Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15);	25,0%	Baixa escolaridade; Pessoa do sexo feminino; Indisposição; Dificuldades de memória.
2019	Silva *et al*.	360	Edmonton Frail Scale (EFS); Escala de Lawton e Brody; Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15); Escala Katz.	37,2%	Autoavaliação negativa sobre saúde; Fragilidade; Quedas; Internação no último ano; Incapacidade para realizar AIVD; Residir só.
2019	Uchoa *et al*.	100	Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15); Escala de Katz; Escala de Lawton e Brody.	22,0%	Autopercepção ruim da saúde; Sedentarismo; Não participantes de grupos de convivência..
2020	Didoné *et al*.	302	Questionário sociodemográfico; Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15); Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Mini Avaliação Nutricional em Idosos (MAN); Quest de Qualidade Vida Short-Form-6D (SF-6D); Escala de Medical Outcome Study (MOS); Escala Katz Escala Lawton e Brody; Questionário Internacional de Atividade Física – International Physical Activity Questionnaire - IPAQ;	36,7%	Risco de desnutrição; Pessoa do sexo feminino; Residir só.

(continua)

(continuação)

Quadro 2 - Estudos primários sobre prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas

Estudos em Serviços de Saúde					
Ano	**Autoria**	**Amostra**	**Questionários e Instrumentos Utilizados**	**Prevalência**	**Fatores associados**
2020	Santos *et al*.	113	Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Escalas de depressão geriátrica (GDS-15); Escala de Estresse Percebido (WHODAS 2.0).	27,5%	Pessoa do sexo feminino; Apresentar algum grau de incapacidade funcional; Qualidade de sono prejudicada; Ansiedade; Autoavaliação do nível de estresse.
2021	Bespalhuk *et al*.	557	Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15); Index de Barthel.	22,8%	Autoavaliação negativa sobre a saúde; Dependência funcional; Não ter trabalho.
2021	Ferreira *et al*.	70	Escalas de depressão geriátrica (GDS-15); Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ).	41,4%	Baixa escolaridade; Baixa renda; Condições clínicas (adoecimento); Quedas própria altura; Uso de antidepressivos.
2021	Rocha, Bezerra e Monteiro	284	Escalas de depressão geriátrica (GDS-15); International Physical Activity Questionnaire; Mini Exame do Estado Mental (MEEM); IPAQ - International Physical Activity Questionnaire; Edmonton Frail Scale (EFS).	74,5%	Pessoa do sexo feminino; Autoavaliação negativa sobre saúde; Cor da pele não branca; Baixa escolaridade; Sem atividade laboral; Renda insuficiente; Percepção insatisfatória sobre a segurança pública no bairro de residência.
2022	Farias *et al*.	171	Questionário sociodemográfico; Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15); Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI).	31,7%	Idade; Baixa escolaridade.
Estudos na Comunidade					
Ano	**Autoria**	**Amostra**	**Questionários e Instrumentos Utilizados**	**Prevalência**	**Fatores associados**
2016	Hellwig, Munhoz e Tomasi	1451	Questionário sociodemográfico; Escala de Depressão Geriátrica (GDS-10).	15,2%	Pessoa do sexo feminino; Vulnerabilidade econômica; Estar fora do mercado de trabalho; Inatividade física; Autoavaliação negativa sobre saúde; Incapacidade funcional.

(continua)

(continuação)

Quadro 2 - Estudos primários sobre prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas

Estudos na Comunidade					
Ano	**Autoria**	**Amostra**	**Questionários e Instrumentos Utilizados**	**Prevalência**	**Fatores associados**
2017	Silva *et al*.	1391	Questionário sociodemográfico; Escala de depressão geriátrica (GDS-15).	21,2%	Pessoa do sexo feminino; Doença coronariana; Insuficiência cardíaca; Acidente vascular cerebral; Baixa escolaridade; Renda insuficiente.
2018	Mendes-Chiloff *et al*.	1917	Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15); Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer; Escala de Katz; Escala Lawton e Brody; Questionário APGAR Familiar.	14,2%	Autoavaliação ruim da visão; Autoavaliação ruim da saúde bucal; Autoavaliação ruim da memória; Autoavaliação ruim da saúde; Dependência para ABVD; Disfunção familiar moderada ou grave.
2020	Silva *et al*.	315	Questionário semiestruturado; Patient Health Questionnaire (PHQ-4); Edmonton Frail Scale (EFS); Falls Efficacy Scale – Internacional – Brasil (FES-I-BRASIL); Escala de Lawton e Brody.	41,8 %	Pessoa do sexo feminino; Morbidade referida; Auto percepção de saúde negativa; Auto percepção visual negativa; Auto percepção auditiva negativa; Comprometimento da capacidade funcional; Fragilidade.
2020	Stahnke *et al*.	509	Questionário de Avaliação Global do Idoso; Escala de depressão geriátrica (GDS-15); Escala Katz; Escala de Pfeffer.	35,4%	Pessoa do sexo feminino; Baixa escolaridade; Dependência para AIVD; Pessoa com movimentos lenificados.
2021	Pereira-Ávila *et al*.	900	Questionário sociodemográfico; Versão em português do PHQ-9.	9,1%	Pessoa do sexo feminino; Renda insuficiente; Baixa escolaridade; Ocupação/exposição ao contágio Covid-19.
2022	Oliveira *et al*.	654	Questionário sociodemográfico; Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)	29,4%	Autoavaliação negativa da saúde; Uso contínuo de medicamentos; Ter sofrido quedas nos últimos seis meses; Comorbidades.

(continua)

(continuação)

Quadro 2 - Estudos primários sobre prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas

Estudos na Comunidade					
Ano	**Autoria**	**Amostra**	**Questionários e Instrumentos Utilizados**	**Prevalência**	**Fatores associados**
2022	Santos *et al*.	387	Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Questionário estruturado sociodemográfico; Escalas de Lawton e Brody; Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).	24,3%	Autoavaliação negativa da saúde; Dependência para AIVD; Presença de cinco ou mais morbidades.
Estudos em Instituições de Longa Permanência					
Ano	**Autoria**	**Amostra**	**Questionários e Instrumentos Utilizados**	**Prevalência**	**Fatores associados**
2017	Güths *et al*.	60	Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Questionário Sociodemográfico/ Índice de Barthel; Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).	55,0%	Baixa escolaridade; Renda insuficiente; Doenças crônicas; Dificuldades para realizar atividades de vida diária; Ausência de contato com familiares.
2019	Guimarães *et al*.	42	Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Escalas de depressão geriátrica (GDS-15).	54,8%	Incontinência urinária; Autoavaliação negativa sobre saúde; Qualidade de sono prejudicada; Estar fora do mercado de trabalho.
2020	Carvalho *et al*.	127	Mini Exame do Estado Mental (MEEM); WHOQOL-BREF.	45,7%	Baixa escolaridade; Renda insuficiente; Sentir-se abandonada (o) na Instituição; Autoavaliação negativa da saúde.
2020	Perina, Oliveira e Machado	50	Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Escalas de depressão geriátrica (GDS-15); Escala de Estresse Percebido (WHODAS 2.0).	60,0%	Pessoa do sexo feminino; Baixa escolaridade; Qualidade do sono prejudicada; Incapacidade (s).
2020	Resende *et al*.	108	Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Escalas de depressão geriátrica (GDS-15); Escala Katz.	46,3%	Pessoas com relações interpessoais reduzidas; Não praticar atividades de lazer; Baixa escolaridade; Doença crônica; Fazer uso de medicação para dormir.

Fonte: compilado pelos autores (2023)

1.3 Os sintomas depressivos e a Pandemia de COVID-19

Em 11 de março de 2020 foi decretada a pandemia de COVID-19 que rapidamente se espalhou pelo mundo, já com suas desigualdades sociais e de acesso a tratamentos em sistemas de saúde, dos quais, muitos entraram em colapso. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2021), considerando o início da pandemia, quando ainda não havia imunizantes e cobertura vacinal para a população, entre as pessoas que desenvolveram sintomas de Covid-19, destas 80,0% apresentaram recuperação sem tratamento hospitalar, porém, 15,0% adoeceram gravemente necessitando de oxigênio e outras 5,0% necessitavam de cuidados intensivos.

No grupo de pessoas com maiores chances de gravidade e fatalidade por COVID-19 estavam as pessoas com 60 anos ou mais e aquelas imunocomprometidas e com presença de comorbidades. Diante desse vírus altamente contagiante e sem imunizantes disponíveis, as medidas protetoras iniciais possíveis foram o uso de máscaras, higienização frequente das mãos, de objetos e o distanciamento social (Banerjee, 2020; Mansell *et al.,* 2022; OPAS, 2021; WHO, 2021).

Dessa forma, é preciso considerar que além de a COVID-19 representar risco de vida e poder desencadear e/ou exacerbar condições e doenças crônicas em pessoas idosas, a necessidade de isolamento e distanciamento pode ter colaborado para a desenvolvimento de quadros depressivos e declínio funcional na medida em que afetaram as interações sociais, principalmente entre aquelas pessoas com dificuldades para utilizar os meios tecnológicos para comunicação. Além disso, muitos idosos sofreram perdas como de seu cônjuge, familiares e amigos durante a pandemia (Banerjee 2020; Mansell *et al.,* 2022).

Conforme discutido por Vigano e Laffin (2019) e por Malta *et. al* (2021) pode ter ocorrido múltiplas condições de violências (por vezes, naturalizadas) envolvendo intersecções de gênero, raça, etnia, orientação sexual, idade, entre outras e que podem ter se somado a este contexto de convivência em isolamento social.

Em 05 de maio de 2023 o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. Isto não significou que a

COVID-19 tenha deixado de ser uma ameaça à saúde, mas a orientação de transição do modo de emergência ao de manejo da COVID-19 juntamente com outras doenças consideradas infecciosas (OPAS, 2023). Apesar da diminuição das restrições impostas durante a pandemia de COVID-19 e do retorno gradual às atividades cotidianas, é importante destacar que os efeitos psicológicos e sociais da pandemia de COVID-19 não devem ser subestimados, havendo necessidade de avaliá-los. Muitas pessoas, especialmente as idosas, podem necessitar de suporte para lidar com essas consequências (Mansell *et al.;* 2022).

Acredita-se que os sentimentos de perda e insegurança gerados pela pandemia, bem como as medidas sanitárias impostas para o controle da doença podem ter afetado de maneira significativa o modo de vida dos idosos, configurando-se como um fator de risco para a saúde mental dessa população.

Nesse sentido, considera-se importante estimar a prevalência de sintomas depressivos entre os idosos após esse contexto pandêmico e identificar fatores de risco associados, podendo assim colaborar para o desenvolvimento de estratégias e intervenções direcionadas a essas pessoas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi constituído de amostra semelhante às características sociodemográficas descritas por outros estudos brasileiros e pelo levantamento do IBGE, o que permite a possibilidade da generalização dos achados para contextos similares.

Verificou-se que a prevalência de sintomas depressivos entre os idosos foi alta, correspondeu a 41,0% associados com pior autoavaliação de qualidade de vida, disfuncionalidade familiar e a condição de residir com outra (s) pessoa (s) que não seja seu cônjuge.

Foram identificadas condições adversas nesta amostra que podem ser significativas para a manifestação de sintomas depressivos, especialmente na velhice: o falecimento do cônjuge, doenças crônicas não transmissíveis e agravamento nas condições de saúde, comprometimento da autonomia, suporte social e convivência inadequados, disfunções familiares, baixa escolaridade, renda insuficiente e qualidade de vida insatisfatória.

As condições de vida dos idosos deste estudo foram significativamente afetadas durante a pandemia de Covid-19, impactando tanto seu arranjo familiar quanto suas atividades de rotina, o que pode representar um fator de risco para sintomas depressivos. As principais alterações incluem o falecimento do cônjuge, a redução nas atividades que envolvem contato social, trabalho, exercícios físicos e práticas religiosas, bem como um aumento significativo nas dificuldades visuais e auditivas, nas quedas da própria altura e no número de idosos convivendo com alguma deficiência ou comprometimento físico. Essas condições possivelmente contribuíram para uma piora na qualidade de vida dos idosos.

Considera-se relevante apontar que, embora não tenha sido observada uma correlação estatisticamente significativa entre as DCNT nesta amostra e o desfecho, ainda assim, é uma condição que pode ter efeitos cumulativos ao longo do processo de envelhecimento. Portanto, destaca-se a importância da identificação de sintomas depressivos entre os idosos, do desenvolvimento de intervenções outras além das farmacológicas e a ruptura com a equivocada naturalização da sintomatologia depressiva nessa população, por vezes considerada como uma condição sutil e/ou inerente ao processo de envelhecimento, mas que podem afetar substancialmente a qualidade de vida, saúde e bem estar desta população elevando

o risco de adoecimento, piora em quadros clínicos, mortalidade e repercutir também nas condições de vida de seus familiares e/ou cuidadores e nos serviços de saúde.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para direcionamento de cuidados e políticas públicas, mas que também fomente futuras investigações sobre o tema.

7. REFERÊNCIAS

ABRANTES, G. G. *et al.* Depressive symptoms in older adults in basic health care. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. e190023, 2019.

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 57, n. 2B, p. 421-426, 1999.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BANERJEE, D. The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, Chichester, v. 35, n. 12, p. 1466-1467, 2020. DOI: https://doi.org/10.1002/gps.5320. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/gps.5320. Acesso em: 14 jun. 2023

BARROSO, S. M. *et al*. Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 68-75, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000105.

BERTOLUCCI, P. H. *et al.* O Miniexame do Estado Mental em uma população geral: **i**mpacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.

BESPALHUK, K. T. P. *et al*. Prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos em unidades de saúde da família e fatores associados. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, p. 1-20, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48484/pdf. Acesso em: 3 fev. 2023.

CARVALHO, P. F. *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados da região metropolitana de Belo Horizonte. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 252-258, 2020. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v14n4a06.pdf. Acesso em: 22 abr. 2023.

CASTRO, J. L. D. C. *et al*. Análise psicossocial do envelhecimento entre idosos: as suas representações sociais. **Actualidades en Psicología**, San Jose, v. 34, n. 128, p. 1–15, 2020.

DE LA TORRE-LUQUE, A. *et al*. Long-term trajectories of depressive symptoms in old age: Relationships with sociodemographic and health-related factors. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 246, p. 329-337, 2019.

DIDONÉ, L. S. *et al*. Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. e20190107, 2020. Suppl. 1.

DUARTE, Y. A. O. **Família**: rede de suporte ou fator estressor – A ótica de idosos e cuidadores familiares. 2001. 196 f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

DUARTE, Y. A. O.; DOMINGUES, M. A. R. **Família, rede de suporte social e idosos**: instrumentos de avaliação. São Paulo: Blucher, 2020. 244 p. Disponível em: https://openaccess.blucher.com.br/download-pdf/452. Acesso em: 16 fev. 2024.

ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 142, p. 427–446, 2021.

FARIAS, W. M. *et al.* Sintomas ansiosos e depressivos em idosos na atenção primária à saúde em Maceió - AL. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 101, n. 1, p. e-188307, 2022. DOI 10.11606/issn.1679-9836.v101i1e-188307. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/188307. Acesso em: 12 out. 2023.

FERREIRA, F. G. *et al*. Prevalência de depressão e fatores associados em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em região metropolitana do Distrito Federal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. e38237, 2021. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/38237/26797. Acesso em: 22 abr. 2023.

FOLSTEIN, M. F. *et al.* Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, Oxford, v. 12, n. 3, p. 189-198,1975. DOI: https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6.

GRIEP, R. H. *et al*. Validade de constructo de escala de apoio social do *Medical Outcomes Study* adaptada para o português do Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública***,* Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 703-714, 2005. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004.

GUIMARÃES, L. A. *et al*. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017.

GÜTHS, J. F. S. *et al*. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/cJrrb4944NYtsDmtG3LdPcB/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 22 abr. 2023.

HELLWIG, N.; MUNHOZ, T. N.; TOMASI, E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3575-3584, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19552015.

HOSMER, D.; LEMESHOW, S. **Applied logistic regression**. New York: Jonh Wiley & Sons, 1989. (Wiley Series in probability and mathematical statistics).

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU. Dez anos da Residência Médica em Geriatria do HCFMB – Saiba mais sobre o Serviço. **Jornal do HCFMB,** Botucatu, 25 abr. 2023. Disponível em: https://jornal.hcfmb.unesp.br/dez-anos-da-residencia-medica-em-geriatria-do-hcfmb-saiba-mais-sobre-o-servico/. Acesso em: 1 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2000**. Rio de Janeiro: IGBE, 2000. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9663-censo-demografico-2000.html?edicao=9858&t=resultados. Acesso em: 14 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: 1991: características gerais da população e instrução: resultados da amostra. Rio de Janeiro: IGBE, 1991. n. 1. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=777. Acesso em: 15 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: 1980: dados gerais, migração, instrução, fecundidade, mortalidade. Rio de Janeiro: IGBE, 1980. v. 1, Tomo 4, n. 1. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=772&view=detalhes. Acesso em: 16 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: 1970. Rio de Janeiro: IGBE, 1970. v. 1. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html?id=769&view=detalhes. Acesso em: 15 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: 1960. Rio de Janeiro: IGBE, 1960. v. 1.Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=768. Acesso em: 22 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: 1950. Rio de Janeiro: IGBE, 1950. v. 1. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=767. Acesso em: 23 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico:** 2022 primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023c. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102011. Acesso em: 5 ago. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, 28 jun. 2023. 2023d. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-

noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes . Acesso em: 16 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, 26 nov. 2020 2020. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos . Acesso em: 18 mar. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Em 2022, analfabetismo cai, mas continua mais alto entre idosos, pretos e pardos e no Nordeste**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023f. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37089-em-2022-analfabetismo-cai-mas-continua-mais-alto-entre-idosos-pretos-e-pardos-e-no-nordeste. Acesso em: 28 fev. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **O IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023a. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/acesso-informacao/institucional/o-ibge.html. Acesso em Acesso em: 18 mar. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da população do Brasil e unidades da federação por sexo e idade**: 2010-2060. Rio de Janeiro: IGBE, 2020b. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830. Acesso em: 14 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Brasil:** panorama. Rio de Janeiro: IBGE, 2023b. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama . Acesso em: 01 nov. 2023

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022**: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Rio de Janeiro: IBGE, 2023e. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em: 27 ago. 2023.

KATZ, S. F. A. B. *et al.* Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 185, p. 914–919, 1963. DOI: https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016.

LAMPERT, C. D. T.; FERREIRA, V. R. T. Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos. **Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 205-212, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14022.06. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2023.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**, Washington, v. 9, n. 3, p. 179-186, 1969.

LENARDT, M. H. *et al*. Sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. e210013, 2021.

LINO, V. T. S. *et al*. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008.

MALTA, R. B. *et al*. Crise dentro da crise: a pandemia da violência de gênero. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 36, n. 3, p. 843-866, 2021. DOI 10.1590/s0102-6992-202136030001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/se/a/xm8CPhtKpZbpqv3FhcTLMkC/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 dez. 2023.

MANSELL, V. *et al.* Long COVID and older people. **The Lancet Healthy Longevity**, Oxford, v. 3, n. 12, p. e849–e854, 2022

MENDES-CHILOFF, C. L. *et al.* Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, p. e180014, 2018.

MENDES-CHILOFF, C. L.; RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A. Transtorno depressivo no idoso. *In*: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA. *et al*. (org.). **PROPSICO**: programa de atualização em psicologia clínica e da saúde, ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2023. p. 9-56. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2).

MENEGUCI, J. *et al.* Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 4, p. 221–230, 2019.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia (Uberlândia)**, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019.

OLIVEIRA, D. V. *et al*. Sintomas depressivos em idosos da atenção básica à saúde de um município do noroeste paranaense - estudo transversal. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 85-93, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa sobre COVID-19**. Brasília: OPAS, 2021. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19. Acesso em: 10 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**. Brasília: OPAS, 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente. Acesso em: 15 jun. 2023.

PEREIRA-ÁVILA, F. M. V*. et al*. Factors associated with symptoms of depression among older adults during the Covid-19 pandemic. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, p. e20200380, 2021.

PERINA, K. C. B.; OLIVEIRA, A. C. A.; MACHADO, P. M. M. Avaliação da capacidade funcional e prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 52, p. e3473, 2020. Suplemento. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3473/2197. Acesso em 4 mar. 2023.

PERISSÉ, C.; MARLI, M. Caminhos para uma melhor idade. **Retratos**: a revista do IBGE, Rio de Janeiro, n. 16, p. 19-25, 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em: 30 set. 2023..

RESENDE, J. C. *et al*. Sintomas depressivos e fatores associados: desafio para o cuidado de idosos institucionalizados. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 377-394, 2020. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50637/33035. Acesso em: 4 mar. 2023.

RIGO, I. I.; BÓS, Â. J. G. Funcionalidade familiar, condição cognitiva e participação social estão relacionados com a sobrevida em nonagenários e centenários: dados de um estudo de coorte brasileiro. **PAJAR - Pan-American Journal of Aging Research**, *[S. l.]*, v. 8, n. 1, p. e35893, 2020. DOI: 10.15448/2357-9641.2020.1.35893. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/pajar/article/view/35893. Acesso em: 20 abr. 2024.

ROCHA, B. L.; BEZERRA, P. C. L.; MONTEIRO, G. T. R. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos de Unidades de Atenção Primária à Saúde em Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. e210034, 2021.

RUSSELL, D.; PEPLAU, L. A.; FERGUSON, M. L. Developing a measure of loneliness. **Journal of Personality Assessment**, London, v. 42, p. 290-294, 1978.

SANG, N. *et al*. Changes in frailty and depressive symptoms among middle-aged and older Chinese people: a nationwide cohort study. **BMC Public Health**, London, v. 24, p. 301, 2024. DOI 10.1186/s12889-024-17824-3. Disponível em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-17824-3#citeas. Acesso em: 9 fev. 2024.

SANTOS, L. L. S. *et al*. Indicativo de sintomas depressivos entre idosos: um estudo longitudinal. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 48, p. e023203, 2022. DOI 10.7322/abcshs.2021028.1755. Disponível em: https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1755. Acesso em: 23 abr. 2023.

SANTOS, L. S. *et al*. Prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde em um município do estado de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 49, p. e3482, 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3482/2217. Acesso em: 18 fev. 2023.

SANTOS, R. L.; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 21, n. 4, p. 290-296, 2008.

SÃO PAULO. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Saúde. **DRS VI – Bauru**. Bauru: DRS VI, 2023. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/drs-vi-bauru. Acesso em: 1 jul. 2023.

SHEIKH, J. I.; YESAVAGE, J. A. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. **Clinical Gerontologist**, New York, v. 5, p. 165-173, 1986.

SHERBOURNE, C. D.; STEWART, A. L. The MOS Social Support Survey. **Social Science Medicine**, Oxford, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2035047. Acesso em: 17 jun. 2023.

SILVA, A. R. *et al*. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 45-51, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000149.

SILVA, P. O. *et al*. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among older adults treated at a referral center. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1-10, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190088.

SILVA, W. L. F. *et al*. Prevalência de sofrimento psíquico em pessoas idosas: um estudo de base comunitária. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 5, p. e200246, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220035.pt.

SIMIELI, I.; PADILHA L. A. R.; TAVARES C. F. F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, n. 37, p. e1511, 2019.

SMILKSTEIN, G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physician. **The Journal of Family Practice**, New York, v. 6, n. 6, p. 1231-1239, 1978.

SOUZA-JÚNIOR, E. V. *et al*. Implicações da depressão na qualidade de vida do idoso: estudo seccional. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 460-472, 1 jan. 2022. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.485981. Disponível em: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/485981. Acesso em: 03 maio 2024.

STAHNKE, D. N. *et al*. Sintomas depressivos e funcionalidade em idosos da atenção primária de Porto Alegre (RS). **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 22-30, 2020. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/219622. Acesso em: 8 abr. 2023.

STATACORP. **Stata version 10.0**. College Station, TX: Statacorp, 2010. Software.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social & Sociedade**, n. 137, p. 135–154, 2020.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. DOI 10.1016/0277-9536(95)00112-k. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K?via%3Dihub. Acesso em: 1 mar. 2024.

UCHOA, V. S. *et al.* Fatores associados a sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, p. e60868, 2019. DOI 10.5380/ce.v24i0.60868. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/60868. Acesso em: 12 out. 2023.

VIGANO, S. M. M.; LAFFIN, M. H. L. F. Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. **História**, São Paulo, v. 38, p. e2019054, 2019. DOI 10.1590/1980-4369e2019054. Disponível em: https://historiasp.franca.unesp.br/mulheres-politicas-publicas-e-combate-a-violencia-de-genero/. Acesso em: 15 dez. 2023.

VÖLZ, P. *et al.* Incidence of depression in the elderly and associated factor: systematic review. **Psicologia, Saúde & Doença**, Lisboa, v. 21, n. 3, p. 851–864, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.whofreebasics.org/footer-pages/constitution/. Acesso em: 23 fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID 19)**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. Acesso em: 8 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depressive disorder (depression)**. Geneva: WHO, 2023a. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression. Acesso em: 8 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD – 11**: International classification of diseases 11th revision. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://icd.who.int/en. Acesso em: 13 mai. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 7 abr. 2023.

YESAVAGE, J. A. *et al*. Development and validation of a geriatric screening scale. **Journal of Psychiatry Research**, Oxford, v. 17, p. 37-49, 1983.

ZANINI, D. S.; PEIXOTO, E. M.; NAKANO, T. C. Escala de Apoio Social (MOS-SSS): Proposta de Normatização com Referência nos Itens. **Trends in Psychology**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 1, p. 387-399, 2018.