

ASSOCIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE COM A DEPRESSÃO EM IDOSOS DO BRASIL E PORTUGAL

Maria Angélica Gomes Jacinto ¹
Anderson Antônio Lima dos Santos ²
Thaiza Teixeira Xavier ³
Gilson de Vasconcelos Torres ⁴

RESUMO

Introdução: as comorbidades relativas às limitações funcionais do público idoso tem se mostrado fortemente relacionadas aos distúrbios depressivos, envolvendo aspectos da interação social, familiar, bem como físicos desses indivíduos. **Objetivo:** verificar a relação da funcionalidade com a depressão em idosos do Brasil e Portugal. **Metodologia:** estudo do tipo analítico, comparativo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 110 idosos da Atenção Primária à Saúde de dois municípios do brasileiros, e 50 de uma cidade portuguesa. Foram utilizados instrumentos para caracterização sociodemográfica, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Prisma 7, Escalas de funcionalidade de Barthel e Lawton, e Escala de Depressão Geriátrica (GDS-30). **Resultados:** os idosos são, na maioria, do sexo feminino, entre os 60 e 80 anos e moram sozinhos. No Brasil e em Portugal predominam os que apresentam maior fragilidade ou o risco de fragilidade e não são depressivos, 55,5% e 82%, respectivamente. E no geral, os brasileiros apresentam maiores índices depressivos relacionado a boa avaliação, e nos portugueses há o risco ou fragilidade, com ausência da depressão. No caso das atividades básicas e instrumentais de vida diária, os idosos brasileiros mostraram-se, principalmente, independentes e com sintomas depressivos (37,3% e 37,2%) e os portugueses independentes e com ausência da depressão (46% e 60%). **Considerações finais:** conclui-se que, comparados com os idosos brasileiros, os portugueses obtiveram melhores resultados, por se mostrarem mais independentes e com poucos casos de sintomas associados à depressão.

Palavras-chave: Funcionalidade, Saúde Mental, Depressão, Envelhecimento.

INTRODUÇÃO

Considera-se autonomia funcional quando um indivíduo é capaz de realizar suas próprias atividades de vida diária, como por exemplo no ato de andar, comer, se vestir e tomar banho sem a necessidade de auxílio (KAGAWA; CORENTE, 2015). O comprometimento dessa capacidade pode predispor um indivíduo a fragilidades, aumentar o risco de quedas e

¹ Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, angelicagj_@outlook.com;

² Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, anderson19s@hotmail.com;

³ Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde, Profª da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA/Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, thaizax@hotmail.com;

⁴ Professor orientador: Enfermeiro. Pós Doutor em Enfermagem pela Universidade de Évora/Portugal, Profº Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, gilsonvtorres@hotmail.com.

morbidades, causar dependência, institucionalizações, ou seja, complicações a longo prazo e que dificultam a qualidade de vida (REIS; TRAD, 2015).

No caso do idoso, avaliação da funcionalidade é um indicativo da sua qualidade de vida, seu desempenho é usado como parâmetro para essa avaliação, pois se relaciona o cotidiano com o indivíduo (ANDRIOLO et al., 2016). Nesse sentido, as condições de saúde exercem influência na qualidade de vida do idoso. No processo da senescência acontece grandes mudanças nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, e, conseqüentemente, na funcionalidade da pessoa idosa (GARATACHEA, 2015).

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pelas doenças com forte predomínio das condições crônicas, incluindo os transtornos mentais, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Dentre as doenças crônicas tem-se a depressão, que é um distúrbio mental frequente no mundo, caracterizada por uma tristeza profunda, associada a sentimentos de dor, amargura, desesperança, baixa autoestima e culpa, alteração do sono e do apetite (OMS, 2018).

Frente esta realidade, é visto que quando o idoso se vê incapacitado de agir de forma independente ele para de se sentir participante em sua própria vida e, aos poucos, passa a se isolar e a se tornar cada vez mais dependente daqueles que lhe prestam cuidado. O que pode fazer com que haja um aumento na incidência da depressão entre a população idosa, um problema que tende a persistir conforme aumenta a taxa de envelhecimento do país (AZEREDO; AFONSO, 2016).

No Brasil, esse aumento se dá devido a diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, levando ao envelhecimento da população brasileira (SIEGEL; HOCHGATTERER; DORNER, 2014), assim como em Portugal (ROSA, 2016).

O entendimento da funcionalidade e seus fatores associados ao estado de saúde mental dos idosos podem contribuir com subsídios para o planejamento e para as políticas de atenção, para que seja implementado um envelhecimento saudável. Para isso, nota-se a necessidade de estudos que apresentem estimativas populacionais consistentes a respeito da funcionalidade e depressão nessa população, visto que os existentes na literatura mundial ainda são relativamente escassos.

Assim sendo, o presente estudo tem por objetivo verificar a relação da funcionalidade com a depressão em idosos do Brasil e Portugal.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo analítico, comparativo, transversal e de abordagem quantitativa. Foi realizado no período entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018 com idosos da Atenção Primária à Saúde de dois municípios brasileiros e uma cidade portuguesa.

No Brasil o estudo foi realizado em Natal, na Unidade da Estratégia Saúde da Família de Igapó, e em Santa Cruz na Unidade da Estratégia Saúde da Família do DNER. E em Portugal nas Unidades Saúde Familiar de Eborae, Planície e Salus, vinculadas a regional de saúde do Conselho de Évora, integrantes do Sistema Nacional de Saúde (SNS).

No que diz respeito a amostra, não foi realizado teste probabilístico. Foram convidados 123 idosos brasileiros a participar, com recusa de 13, alegando não estarem interessados na pesquisa. Em Portugal, 54 foram convidados, com recusa de quatro pelo mesmo motivo. Totalizaram-se 160 idosos, sendo 110 deles brasileiros e 50 portugueses, o que representa 68,7% e 31,3%, respectivamente, da amostra total.

Como critérios de inclusão, os participantes deveriam ter 60 anos ou mais, tendo em vista que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) essa é a faixa etária para um indivíduo ser considerado idoso em países em desenvolvimento, e 65 anos ou mais para os países desenvolvidos (INAGAKI et al, 2008), que é o caso de Portugal; ser cadastrado na unidade de saúde de seu município no período da coleta; e deveriam passar por uma espécie de triagem avaliativa da cognição, avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (MURDEN et al, 1991), para selecionar os que teriam condições de compreender e responder os instrumentos. Como critérios de exclusão, elegeram-se: que os participantes tivessem, pelo menos, seis meses de moradia na localidade do estudo; não possuir nenhum comprometimento grave que os fizessem permanecerem acamados; não possuírem diagnóstico e tratamento prévio para depressão.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram:

- Questionário dos dados sociodemográficos caracterizando o perfil da amostra, com perguntas fechadas sobre o sexo, idade, escolaridade, estado civil, com quem moram e renda familiar;
- Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que avalia a cognição do indivíduo através de perguntas em relação a orientação cronológica e espacial, mínimos cálculos matemáticos e/ou soletração de palavra, da memória através da repetição de palavras, bem como frase;

- Prisma 7 quanto ao risco de declínio funcional a partir da sua percepção pessoal. Contém sete perguntas, com respostas de apenas sim ou não, e a partir de três respostas positivas, o indivíduo já apresenta risco de declínio funcional;
- Escala de Barthel para as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), ou seja, para atividades do autocuidado. Através de seis itens se é avaliado se as atividades são realizadas com ou sem ajuda, ou se não se faz. Seu resultado pode variar entre dependente e independente;
- Escala de Lawton para as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Consta de sete itens que verificam a necessidade ou não de auxílio para realizar atividades como no manuseio de dinheiro, preparo de refeições, uso de medicamentos e de telefone, ao usar transporte, nas atividades domésticas e fazer compras. O resultado também varia entre dependência e a independência;
- Escala de Depressão Geriátrica que avalia presença de sintomas depressivos (GDS-30). São 30 perguntas fechadas de sim ou não, nas quais 20 dessas questões respondidas de forma positiva e 10 de forma negativa correspondem a presença de sintomas depressivos. Quanto menor a pontuação, menor o risco de depressão.

A coleta dos dados se deu por conveniência através da busca ativa nas unidades de saúde dos determinados locais já mencionados acima e na comunidade aplicando os instrumentos na residência dos entrevistados, através do auxílio de Agentes Comunitários de Saúde, por serem os profissionais que mantêm o contato direto e contínuo com a população. As buscas eram realizadas por, pelo menos, três vezes por semana, durante dois meses.

Para que esses instrumentos fossem corretamente aplicados, houve uma capacitação de como usá-los, por meio de cursos de treinamento com duração de 30 horas para todos os pesquisadores e colaboradores do projeto. Sendo eles docentes e discentes em iniciação científica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e da Universidade de Évora. Não houve cegamento de nenhum dos participantes.

Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos, digitados em planilha do Microsoft Excel 2016, e em seguida exportados e analisados no programa estatístico SPSS 20.0. Nesse programa foram realizadas as análises descritivas (frequências absolutas e relativas), teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnof) e em seguida testes não paramétricos (Qui-quadrado).

Para todas as variáveis, nominais e ordinais, foi aplicado o teste não paramétrico de Pearson Qui-quadrado, no sentido de verificar a significância da dispersão entre as variáveis

comparadas. Foi adotado o Intervalo de Confiança (IC) de 95% e significância os achados com p-valor < 0,05.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes CEP/HUOL, situado em Natal/Brasil (Parecer n. 562.318) e aprovado no CEP da Universidade de Évora em Portugal (Parecer n. 14011). Houve o esclarecimento da importância da pesquisa e seus objetivos antes da realização das entrevistas, bem como foi apresentado e solicitado voluntariamente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao participante, com as devidas orientações.

DESENVOLVIMENTO

O aumento da longevidade dos idosos brasileiros é considerado um novo desafio (RIBEIRO et al, 2018). Estima-se que mais de trezentos milhões de pessoas no mundo apresente sintomas depressivos, a cada ano esse distúrbio mental acomete a aproximadamente 5% da população mundial. No ranking dos países em desenvolvimento com maiores incidências de depressão, o Brasil encontra-se no primeiro lugar (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apontam que em 2018 esses idosos representava 13% da população do país (IBGE, 2018). O Instituto Nacional de Estatística mostra que a população portuguesa com idade igual ou superior a 65 anos representa em torno de 21,5% da população total e 2,9% representa a população mais idosa (idade igual ou superior a 85 anos) (INE, 2018).

O envelhecimento da população de Portugal segue em um ritmo mais acelerado, no qual foi considerado um dos mais elevados dentre os países europeus. Atualmente pouco mais da metade da população idosa portuguesa, 56%, é composta por pessoas que ultrapassam os 75 anos. Esse avanço demográfico gerou desafios aos Governos portugueses, às famílias e a população, em geral, aos quais não estavam aptos para tal mudança (NUNES, 2017).

Associado a esse grande avanço mundial na sociedade mais longeva, um fator preocupante nesse grupo etário é que o declínio cognitivo pode favorecer o surgimento de sintomas depressivos, aumentando a possibilidade de desenvolvimento de incapacidade funcional (GRAEFF, 2014). Como já mencionado, essa incapacidade limita e restringe o indivíduo a realizar atividades, o que configura um importante sintoma da depressão (LEIBOLD et al, 2014). Logo, para avaliar o estado de saúde, tem-se a capacidade funcional como um importante indicador, pois nesse grupo, sua diminuição tem relação com a mortalidade (CAMPOS et al, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as características sociodemográficas dos idosos pesquisados é possível constatar que a maioria deles é do sexo feminino (75,0%), com faixa etária entre os 60 e 80 anos (88,2%), escolaridade de 1 a 5 anos (71,9%) e moram sozinhos (76,3%). No Brasil, pouco mais da metade não tem companheiro (35,6%) e têm renda maior que um salário mínimo (37,5%), enquanto que em Portugal 17,5% dos idosos têm companheiro e apresentam renda até 1 salário mínimo (23,8%). Houve significância nos aspectos de escolaridade ($p < 0,001$), com quem moram ($p=0,004$) e renda ($p < 0,001$).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos idosos pesquisados de Brasil e Portugal, 2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		BRASIL	PORTUGAL	Total	Qui- quadrado de Pearson
		n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo	Feminino	79 (49,4)	41 (25,6)	120 (75,0)	0,168
	Masculino	31 (19,4)	9 (5,6)	40 (25,0)	
Faixa Etária (anos)	60 a 80	98 (61,3)	43 (26,9)	141 (88,2)	0,575
	81 a 100	12 (7,5)	7 (4,4)	19 (11,9)	
Estado Civil	Com companheiro	53 (33,1)	28 (17,5)	81 (50,6)	0,359
	Sem companheiro	57 (35,6)	22 (13,8)	79 (49,4)	
Escolaridade (anos)	1 a 5	89 (55,6)	26 (16,3)	115 (71,9)	< 0,001
	6 a 10	13 (8,1)	10 (6,3)	23 (14,4)	
	11 a 15	8 (5,0)	14 (8,8)	22 (13,8)	
Mora com alguém	Sim	19 (11,9)	19 (11,9)	38 (23,8)	0,004
	Não	91 (56,9)	31 (19,4)	122 (76,3)	
Renda (SM)*	Sem renda	0 (0,0)	12 (7,5)	12 (7,5)	< 0,001
	Até 1	50 (31,3)	38 (23,8)	88 (55,0)	
	Mais de 1	60 (37,5)	0 (0,0)	60 (37,5)	

*Considerando o salário mínimo no Brasil de R\$ 954,00 e em Portugal de 580,00 € (Euros), até o mês de abril em ambos os países.

A caracterização sociodemográfica de idosos de outros estudos também demonstrou predomínio do sexo feminino, ausência de companheiro, no caso dos brasileiros (DEUS et al, 2018) e um salário mínimo referente a renda familiar (NUNES et al, 2016), em que os idosos brasileiros apresentam, na maioria, até um salário mínimo, devido as aposentadorias e pensões como principal fonte de renda (IBGE, 2014).

A elevada feminização dos idosos corrobora com os dados do IBGE (2014), em que a expectativa de vida das mulheres já era considerada maior, 78,5 anos, enquanto que a dos

homens era de 71,2 anos. Em relação ao envelhecimento em uma zona de Portugal, foi constatado elevados índices numéricos de indivíduos acima dos 65 anos, e com valores de percepção de qualidade de vida, ao analisar diferentes contextos (CAMOES et al, 2016).

Associando o Prisma 7 com a depressão, verificou-se que tanto no Brasil quanto em Portugal os idosos apresentam maior fragilidade ou o risco do declínio funcional, 55,5% e 82% respectivamente, destes, na maioria há ausência da depressão. Sendo que no geral, os idosos brasileiros apresentam altos índices de depressão, valores quase que aproximados entre o risco de fragilidade e a boa avaliação ($p = 0,012$), enquanto que na maioria dos portugueses há ausência da depressão ($p = 0,007$).

Tabela 2: Associação da funcionalidade, segundo Prisma 7, com a escala de depressão de idosos pesquisados de Brasil e Portugal.

PRISMA 7 COM A DEPRESSÃO			PRISMA 7					
			BRASIL			PORTUGAL		
			Risco/ Fragilidade	Melhor Avaliação	Qui- quadrado de Pearson	Risco/ Fragilidade	Melhor Avaliação	Qui- quadrado de Pearson
			n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
DEPRESSÃO	Ausente	32 (29,1)	14 (12,7)	0,012	29 (58,0)	2 (4,0)	0,007	
	Presente	29 (26,4)	35 (31,8)		12 (24,0)	7 (14,0)		
	Total	n (%)	61 (55,5)		49 (45,5)	41 (82,0)		9 (18,0)

Durante o envelhecimento, é muito possível que ocorram alterações psicológicas, além das físicas, modificação na rotina e no enfrentamento às dificuldades. Nessa fase o risco de quedas é comum, podendo causar o isolamento social, restringe atividades que essas pessoas realizam no cotidiano, gera mais institucionalizações, aumenta a predisposição à depressão, ou seja, causa declínio da saúde. A depressão no idoso gera ainda mais o isolamento social e agrava o declínio funcional (SILVA et al., 2017).

Esse fato pode ser comprovado a partir de um estudo realizado com idosos, ao ser constatado que após episódios de queda, 53,3% da amostra manteve da mesma maneira suas atividades de vida diária, 29,3% passou a realizá-las com dificuldade e 17,3% passou a não as realizar, este último dado aumentou para 61,54% na incidência de fratura (ALVES et al, 2017).

Na tabela abaixo, pode-se inferir que em todas as atividades básicas de vida diária segundo instrumento de Barthel os idosos brasileiros são predominantemente independentes e apresentam depressão (37,3%), já os portugueses são independentes e não apresentam

depressão (46%). Houve significância nas atividades micção ($p = 0,043$), deambulação ($p = 0,034$) e degraus ($p = 0,022$).

Tabela 3: Associação da funcionalidade segundo Barthel com a escala de depressão dos idosos pesquisados de Brasil e Portugal, 2018.

FUNCIONALIDADE (BARTHEL)		ESCALA DE DEPRESSÃO					
		BRASIL			PORTUGAL		
		Ausente	Presente	Qui- quadrado de Pearson	Ausente	Presente	Qui- quadrado de Pearson
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)				
Asseio Pessoal	Dependente	0 (0,0)	1 (0,9)	0,394	0 (0,0)	0 (0,0)	-
	Independente	46 (41,8)	63 (57,3)		31 (62,0)	19 (38,0)	
Uso de Sanitário	Dependente	0 (0,0)	1 (0,9)	0,394	0 (0,0)	0 (0,0)	-
	Independente	46 (41,8)	63 (57,3)		31 (62,0)	19 (38,0)	
Alimentação	Dependente	1 (0,9)	2 (1,8)	0,763	0 (0,0)	0 (0,0)	-
	Independente	45 (40,9)	62 (56,4)		31 (62,0)	19 (38,0)	
Banho	Dependente	0 (0,0)	2 (1,8)	0,226	0 (0,0)	1 (2,0)	0,197
	Independente	46 (41,8)	62 (56,4)		31 (62,0)	18 (36,0)	
Evacuação	Dependente	3 (2,7)	1 (0,9)	0,329	0 (0,0)	0 (0,0)	-
	Independente	43 (39,1)	63 (57,3)		31 (62,0)	19 (38,0)	
Vestir-se	Dependente	2 (1,8)	4 (3,6)	0,692	0 (0,0)	1 (2,0)	0,197
	Independente	44 (40,0)	60 (54,5)		31 (62,0)	18 (36,0)	
Transferência	Dependente	0 (0,0)	7 (6,4)	0,020	4 (8,0)	0 (0,0)	0,137
	Independente	46 (41,8)	57 (51,8)		27 (54,0)	19 (38,0)	
Micção	Dependente	8 (7,3)	4 (3,6)	0,105	1 (2,0)	5 (10,0)	0,043
	Independente	38 (34,5)	60 (54,5)		30 (60,0)	14 (28,0)	
Deambulação	Dependente	3 (2,7)	6 (5,5)	0,590	8 (16,0)	3 (6,0)	0,034
	Independente	43 (39,1)	58 (52,7)		23 (46,0)	16 (32,0)	
Degraus	Dependente	8 (7,3)	16 (14,6)	0,611	0 (0,0)	3 (6,0)	0,022
	Independente	38 (34,5)	48 (43,6)		31 (62,0)	16 (32,0)	
Total	Dependente	17 (15,5)	23 (20,9)	0,913	8 (16,0)	6 (12,0)	0,659
	Independente	29 (26,4)	41 (37,3)		23 (46,0)	13 (26,0)	

Quanto as atividades instrumentais de vida diária de Lawton, nota-se que a maioria da amostra dos idosos brasileiros são independentes, e no geral, com depressão (37,2%), exceto viagens que a maioria deles são dependentes (30,9%). Já nos idosos portugueses há forte predominância da independência associado a ausência de depressão em todas as variáveis (60%). Houve significância em trabalho doméstico ($p < 0,001$) e viagens ($p = 0,001$).

Tabela 4: Associação da funcionalidade, segundo Lawton, com a escala de depressão dos idosos pesquisados de Brasil e Portugal, 2018.

FUNCIONALIDADE (LAWTON)		ESCALA DE DEPRESSÃO					
		BRASIL			PORTUGAL		
		Ausente	Presente	Qui- quadrado de Pearson	Ausente	Presente	Qui- quadrado de Pearson
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)				
Uso de Medicamentos	Dependente	6 (5,5)	11 (10,0)	0,553	0 (0,0)	0 (0,0)	-
	Independente	40 (36,4)	53 (48,2)		31 (62,0)	19 (38,0)	
Preparar Refeição	Dependente	13 (11,8)	16 (14,6)	0,702	1 (2,0)	2 (4,0)	0,291
	Independente	33 (30,0)	48 (43,6)		13 (26,0)	17 (34,0)	
Uso de Telefone	Dependente	15 (13,6)	17 (15,5)	0,491	0 (0,0)	0 (0,0)	-
	Independente	31 (28,2)	47 (42,7)		31 (62,0)	19 (38,0)	
Manuseio de Dinheiro	Dependente	14 (12,7)	26 (23,7)	0,273	0 (0,0)	0 (0,0)	-
	Independente	32 (29,1)	38 (34,5)		31 (62,0)	19 (38,0)	
Compras	Dependente	16 (14,6)	29 (26,3)	0,268	0 (0,0)	1 (2,0)	0,197
	Independente	30 (27,3)	35 (31,8)		31 (62,0)	18 (36,0)	
Trabalho Doméstico	Dependente	22 (20,0)	31 (28,2)	0,950	0 (0,0)	8 (16,0)	< 0,001
	Independente	24 (21,8)	33 (30,0)		31 (62,0)	11 (22,0)	
Viagens	Dependente	22 (20,0)	34 (30,9)	0,583	0 (0,0)	7 (14,0)	0,001
	Independente	24 (21,8)	30 (27,3)		31 (62,0)	12 (24,0)	
Total	Dependente	15 (13,6)	23 (21,0)	0,096	1 (2,0)	11 (22,0)	< 0,001
	Independente	31 (28,2)	41 (37,2)		30 (60,0)	8 (16,0)	

Na relação da funcionalidade segundo Barthel e Lawton com a presença ou ausência de depressão, foram identificados os mesmos achados por outros autores. No estudo de Lamas et al (2018), com idosos de Juiz de Fora (MG), foi verificado que muitos deles apresentaram-se independentes (70,9%) e a minoria com dependência parcial (29,1%), havendo depressão em 22,7%. Deus et al (2018) encontrou que não há relação da dependência com a depressão, tendo em vista que maior parte dos longevos dispõe de dependência leve e sinais depressivos.

E ainda, em uma pesquisa realizada em onze Institutos de Longa Permanência, com 60 idosos, na região Sul do Brasil, obteve-se como resultado, superioridade no número de independentes segundo a Escala de Barthel. Mais da metade (53,3%) mostrou-se com depressão moderada e um caso de sintomas depressivos graves (GUTHS et al, 2017).

Assim, a partir da literatura, é possível inferir que houve incompatibilidade entre os aspectos funcionais e depressivos. O fato de um indivíduo ser considerado independente para realizar suas atividades diárias, não o exclui de adquirir sintomas depressivos. O estudo comprova que outros fatores podem estar ligados ao aparecimento da depressão, como baixa

escolaridade, renda, doenças crônicas, assim como, ausência de filhos e/ou outros familiares, baixo poder aquisitivo, episódios de institucionalizações, entre outras (GUTHS et al, 2017).

Diferentemente dos achados anteriores, demais pesquisas revelam ligação da perda da funcionalidade com presença de depressão. No qual, indivíduos mais vivazes para ABVD e AIVD apresentam boa capacidade funcional e não apresentam depressão, assim como no contrário (ARAUJO et al, 2017). Fundamentando nesse sentido, considerou-se que a depressão pode ser vinculada a redução da realização de práticas diárias e do estado motivacional, acarretando em défices em relação a mobilidade e a questão física (GOMES et al, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados deste estudo foi possível notar a relação da funcionalidade com a depressão nos idosos de Brasil comparando com os de Portugal.

Segundo a associação do instrumento Prisma 7 com a depressão é possível afirmar que assim como no Brasil, em Portugal os idosos apresentam maior fragilidade ou o risco da fragilidade, sendo que na maioria deles a depressão é ausente. E no geral, os idosos brasileiros apresentam maiores índices depressivos relacionado a boa avaliação do Prisma 7, enquanto que os portugueses há o risco ou fragilidade, mas com ausência da depressão.

No caso das ABVD e AIVD, houve similaridade nos resultados dos idosos em relação aos dois países envolvidos na pesquisa. Houve predominância da independência e presença de depressão nos idosos brasileiros, e independência e ausência da depressão nos portugueses. Logo, comparados com os idosos brasileiros, os portugueses apresentaram melhores resultados, já que seus idosos além de independentes, poucos são os que desenvolvem a depressão.

Diante do exposto e do crescimento populacional dos idosos, percebe-se cada vez mais a necessidade de estudos na literatura mundial que aprofundem a temática da funcionalidade e seus fatores associados ao estado de saúde mental, como por exemplo, ensaios clínicos e estudos de coorte.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. L. T. et al. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 1, p. 59-69, 2017.

ANDRIOLO, B. N. G. et al. Avaliação do grau de funcionalidade em idosos usuários de um centro de saúde. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.**, v.14, n. 3, p. 139-144, 2016.

ARAUJO, G. K. N. de et al. Capacidade funcional e depressão em idosos funcional. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 11, n. 10, p. 3778-3786, 2017.

AZEREDO, Z. A. S.; AFONSO, Maria Alcina Neto. Solidão na perspectiva do idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 19, n. 2, p. 313-324, 2016.

CAMOES, M. et al. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. **Motri., Ribeira de Pena**, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016.

CAMPOS, A. C. V. et al. Prevalence of functional incapacity by gender in elderly people in Brazil: a systematic review with metaanalysis. **Rev bras geriatr gerontol.**, v. 19, n. 3, p. 545-559, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150086>

CAMPOS, B. C.; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida. **Psico**, Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 483-492, 2015.

DEUS, C. H. V. P. et al. Existe associação entre depressão e grau de dependência em idosos residentes em uma instituição de longa permanência na cidade de anápolis? **III CIPEEX - Ciência para a redução das desigualdades / XV Mostra Acadêmica do Curso Fisioterapia**, v. 2, 2018

GARATACHEA, N. et al. Exercise Attenuates the Major Hallmarks of Aging. **Rejuv. Res.**, v. 18, n. 1, p. 57-89, 2015.

GOMES, C. S. et al. Depressive symptoms and functional decline in an elderly sample of urban center in northeastern Brazil. **Arch Gerontol Geriatr.**, v. 58, n. 2, p. 214-218, 2014. Doi: 10.1016/j.archger.2013.10.009.

GRAEFF, B. The relevance of the notion of urban ambiances to the theme of the rights of the elderly: Brazilian perspectives. **Rev bras geriatr gerontol.**, v. 17, n. 3, p. 611-625, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13081>

GUTHS, 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. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua**. Brasil, 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais- uma análise das condições de vida da população brasileira**. Brasil, 2014.

INAGAKI, R. K. et al. A vivência de uma idosa cuidadora de um idoso doente crônico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, 2008.

INE - Instituto Nacional de Estatística. **Estimativa da população residente em Portugal**. Portugal, 2018.

KAGAWA, C. A.; CORRENTE, J. E. Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 18, n. 3, p. 577-586, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14140>.

LAMAS, M. F. M. et al. Perfil cognitivo, funcional e de humor de uma amostra comunitária de idosos. **ANALECTA**, v. 4, n. 4, p. 549-567, 2018. ISSN 2448-0096

LEIBOLD, M. L. et al. Activities and adaptation in late-life depression: A qualitative study. **Am J Occup Ther**, v. 68, n. 5, p. 570-577, 2014. Doi: 10.5014/ajot.2014.011130 10.

MURDEN, R. A. et al. Mini-Mental State Exam Scores Vary with Education in Blacks and Whites. **J Am Geriatr Soc.**, v. 39, n. 2, p. 149-155, 1991.

MS - Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa**. Brasil, 2019.

NUNES, A. M. Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 133-154, 2017. ISSN 2176-901X.

NUNES, W. A. et al. Cognição, funcionalidade e indicativo de depressão entre idosos. **Rev Rene.**, v. 17, n. 1, p. 103-111, 2016. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000100014.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa - Depressão**. Brasil, 2018.

REIS, L. A.; TRAD, L. A. B. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. **Rev. Psicologia: Teoria e Prática**, v. 17, n. 3, p. 28-41, 2015. ISSN 1980-6906.

RIBEIRO, V. S. et al. Qualidade de vida e depressão em domicílios no contexto doméstico. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 34, p. 53-66, 2018.

ROSA, M. J. V. O envelhecimento da sociedade portuguesa. **Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS)**, p. 1-96, 2016. ISBN 978-989-8819-64-2.

SIEGEL, C.; HOCHGATTERER, A.; DORNER, T. E. Contributions of ambient assisted living for health and quality of life in the elderly and care services - a qualitative analysis from the experts' perspective of care service professionals. **BMC Geriatrics**, v. 24, n. 4, p. 259-266, 2014.

SILVA, J. C. A. et al. Associação entre o risco de queda e o índice de depressão em idosos. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, p. 8-14, 2017.