

# FATORES ASSOCIADOS A SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM IDOSOS DA COMUNIDADE RESIDENTES NO NORDESTE DO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Maithê Avelino Salustiano <sup>1</sup>  
Pedro Rafael de Souza Macêdo <sup>2</sup>  
Ananília Regina Silva Cavalcante <sup>3</sup>  
Tatiane Brito dos Santos <sup>4</sup>  
Saionara Maria Aires da Câmara <sup>5</sup>

## INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença psiquiátrica crônica que apresenta como sintomatologia alterações de humor, sono e apetite, e está associada ao sentimento de desmotivação (FLECK *et al.*, 2003; WHO, 2021), afetando significativamente a saúde e funcionalidade do indivíduo (HU *et al.*, 2021). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015), a depressão atinge mais de 264 milhões de pessoas em todo o mundo. Essa prevalência aumenta quando observa-se grupos mais frágeis como mulheres (duas a três vezes maior que entre os homens) (FLECK *et al.*, 2003) e idosos (um a cada 10 sofrem com a condição) (WHO, 2015; CHANG *et al.*, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2021) a prevalência de depressão entre a população brasileira geral está em torno de 15,5%, esse número aumenta para 30,9% quando se trata de uma amostra atendida em uma Unidade de Atenção ao Idoso (SOARES *et al.*, 2017). A depressão é ainda considerada a principal causa de incapacidade no mundo e gera altos custos financeiros para a sociedade (CHISHOLM *et al.*, 2016).

Por apresentar forte influência sobre a capacidade e funcionalidade do indivíduo, principalmente os mais fragilizados, há um forte interesse científico em buscar as relações entre depressão e outros fatores associados à saúde. Atualmente é possível observar na literatura a relação entre depressão e sedentarismo (OLIVEIRA *et al.*, 2019;

---

<sup>1</sup> Mestranda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, [maithe.salustiano@gmail.com](mailto:maithe.salustiano@gmail.com);

<sup>2</sup> Doutorando do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, [p.rafael2012@hotmail.com](mailto:p.rafael2012@hotmail.com);

<sup>3</sup> Mestranda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, [ananiliaregina@gmail.com](mailto:ananiliaregina@gmail.com);

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, [brito.tatiane123@gmail.com](mailto:brito.tatiane123@gmail.com);

<sup>5</sup> Professora Orientadora Doutora pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, [saionaraaires@email.com](mailto:saionaraaires@email.com).

WANG, LI, FAN, 2019), funções cognitivas (GUAN *et al.*, 2020) e qualidade de vida (SOARES *et al.*, 2017) em diferentes populações.

Além disso, é necessário que se observem os fatores socioeconômicos, pois eles têm forte influência sobre o ambiente e contexto em que o indivíduo está inserido, podendo ter relações com aspectos da sintomatologia depressiva e variando de acordo com as diferentes populações e suas singularidades (HU *et al.*, 2021). ZHANG E WU (2021) afirmam que o ambiente da comunidade tem impacto sobre a depressão quando observado pela ótica psicossocial situacional.

Diante desse problema que afeta principalmente a população idosa, estudos que avaliem fatores associados à sintomatologia depressiva nessa população são importantes para direcionar estratégias de prevenção e reabilitação. Assim, o presente estudo visa identificar fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos comunitários de uma cidade do interior do Rio Grande do Norte.

## **METODOLOGIA**

### **Delineamento, população e amostra**

Trata-se de um estudo do tipo transversal de caráter analítico realizado na cidade de Santa Cruz, estado do Rio Grande do Norte, no período de março a junho de 2018. A população do estudo foi de idosos que residiam na comunidade, de ambos os sexos, com idade  $\geq 60$  anos. A amostra foi obtida por conveniência, utilizando busca ativa nas residências dos bairros da cidade. Uma amostra de 108 idosos foram recrutados para avaliação, porém 7 foram excluídos por não atender os critérios de elegibilidade. Dessa forma, a amostra resultou em 101 idosos.

### **Crítérios de elegibilidade**

Foram incluídos idosos com idade  $\geq 60$  anos e que moram na comunidade. Os critérios de exclusão foram: apresentar alterações cognitivas que impossibilitasse compreender e participar apropriadamente dos procedimentos do estudo e não completar a avaliação por qualquer outro motivo. Foram excluídos 6 idosos por déficit cognitivo e 1 idoso não completou as avaliações.

### **Logística e coleta de dados**

Os idosos desse estudo foram avaliados por entrevistadores previamente treinados para realizar os procedimentos da pesquisa. A coleta dos dados ocorreu nas residências dos idosos e todos que concordaram em participar do estudo assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **Variável dependente:**

Para definir sintomatologia depressiva foi aplicada a escala de depressão do *Center for Epidemiological Studies* (CES-D). Esse instrumento é composto por 20 itens, sendo questionada a frequência de ocorrência de cada item na última semana. O score varia de 0 a 60 pontos, onde valores maiores indicam mais sintomas depressivos. Neste estudo, foi utilizado o valor  $\geq 16$  pontos como referência para considerar o indivíduo com sintomas depressivos assim como citado no estudo por BATISTONE, NÉRI E CUPERTINO (2010). Aqueles que pontuaram abaixo de 16 pontos foram classificados sem sintomas depressivos.

### **Variáveis independentes:**

Dados como idade, sexo, união estável, renda e escolaridade foram coletados através de perguntas estabelecidas no questionário elaborado para essa pesquisa. Além desses, outros dados como saúde autorreferida, comorbidades, hospitalização, nível de atividade física, peso, índice de massa corporal, número total de doenças e desempenho físico pela pontuação no SPPB e força de preensão palmar foram aferidos.

### **Aspecto éticos**

Essa pesquisa seguiu as normas éticas exigidas pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o parecer: 2.569.124.

### **Análise de dados**

Foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 20.0 para conduzir a análise dos dados. Inicialmente aplicado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov para conhecer a distribuição da amostra para as variáveis quantitativas. A estatística descritiva foi utilizada para descrever a amostra e em seguida realizada análise bivariada por meio do teste Qui-quadrado e o teste Mann-Whitney que foram aplicados para testar

as associações e diferenças entre os grupos com ou sem sintomatologia depressiva. Ao final, foi aplicada análise de regressão logística binária para conhecer os fatores que permanecem associados à sintomatologia depressiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo participaram 101 idosos residentes na comunidade, sendo 74 mulheres (73,3%) e 27 homens (26,7%). Da amostra total estudada 23 pessoas, o que representa 22,8% foram classificadas com sintomas depressivos.

A amostra apresentou mediana de 72 anos (intervalos mínimo e máximo de 60 e 96 anos). Referente a renda, 90 pessoas, (89,1% dos idosos) recebiam valor menor que 3 salários-mínimos. Um total de 62 pessoas (61,4%) referiram ter escolaridade de até 4 anos de estudo e 53 pessoas (52,5%) possuíam união estável. Quanto ao alfabetismo da população idosa, quando questionados se sabiam ou não ler, 52,5% afirmaram que sim.

Em relação aos resultados da estatística bivariada, houve diferença estatisticamente significativa para o sexo ( $p$ -valor=0,02) e comorbidades ( $p$ -valor=0,01), com maior prevalência de sintomatologia depressiva entre mulheres e pessoas com 3 ou mais comorbidades. Em relação às variáveis quantitativas, foi observado que as pessoas com sintomatologia depressiva apresentam força de preensão significativamente menor ( $p$ -valor=0,008) e maior quantidade de doenças crônicas ( $p$ -valor=0,001).

Após a análise de regressão logística binária incluindo no modelo as variáveis que tiveram significância estatística nas análises bivariadas, as variáveis força de preensão palmar ( $OR=0,89$ ,  $p=0,03$ ) e o número de comorbidades ( $OR=1,71$ ;  $p=0,01$ ) permaneceram significativamente associadas à sintomatologia depressiva em idosos. Desse modo, interpretando o resultado desta análise, um quilograma-força a mais está associado a uma chance 11% menor de ter sintomatologia depressiva, ao passo que cada doença crônica a mais está associada a uma chance 71% maior de ter a sintomatologia depressiva.

Ao contrário do resultado observado nesse trabalho, o estudo realizado por GONÇALVES E ANDRADE (2010) com um número amostral semelhante de idosos do nordeste brasileiro, identificou prevalência de sintomatologia depressiva em 50% da amostra, sendo 13,7% casos graves. Talvez a diferença no resultado da prevalência

desses dois estudos com população semelhante seja explicada pela utilização de questionários distintos utilizado para classificar depressão.

Diversos fatores podem estarem associados a sintomatologia depressiva, no entanto, o que mais se destaca é a presença de doenças crônicas, resultado apresentado nesse estudo e que corrobora com os achados de WINKLER et al., (2015) que aponta maiores chances de comorbidades físicas, dor, hipertensão e diabetes mellitus em idosos que residem na comunidade. Quanto à força de preensão palmar, indivíduos com sintomas depressivos tendem a ficar mais tempo deitados e sem praticar exercícios físicos, fato que pode contribuir para redução da força e consequente fraqueza muscular como demonstrado por GARIBALLA E ALESSA (2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversos fatores podem estar associados a presença da sintomatologia depressiva em idosos da comunidade, dentre eles os pertencetes ao âmbito socioeconômico, emocional, físico e condições de saúde. Dentre as condições de saúde, destaca-se o número de doenças, incluindo as crônicas não transmissíveis, que afligem com maior impacto a saúde do público idoso, contribuindo e potencializando o problema da saúde emocional, como a presença da depressão. A força de preensão palmar também faz parte desses fatores e está associado a essa doença. Dessa forma, considera-se importante e necessário conhecer os fatores associados a sintomatologia depressiva para contribuir amenizando essas fontes de problema para a saúde dos idosos.

## REFERÊNCIAS

FLECK, MPA. *et al.* Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n. 2, p. 114-122, jun. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression**: overview. Overview. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1). Acesso em: 03 set. 2021.

HU, SC. *et al.* Social-Economic Environments and Depressive Symptoms in Community-Dwelling Adults: a multi-level analysis for two nationwide datasets in taiwan. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 18, n. 14, p. 74-87, 13 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression: evidence-based recommendations for management of depression in nonspecialized health settings. Disponível em: [www.who.int/mental\\_health/mhgap/evidence/depression/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/depression/en/). 2015.

CHANG, Y. *et al.* Depression Affects the Scores of All Facets of the WHOQOL-BREF and May Mediate the Effects of Physical Disability among Community-Dwelling Older Adults. **Plos One**, v. 10, n. 5, p. 1-11, 26 maio 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-az/depressao>. Acesso em: 03 set. 2021.

SOARES, PPB. *et al.* Prevalência de indicativos de depressão em idosos de uma unidade de atenção ao idoso. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, n. 1, p. 289-296, 2017.

CHISHOLM, D. *et al.* Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 5, p. 415-424, maio 2016.

OLIVEIRA DV. *et al.* Factors influencing depression markers in elderly primary healthcare center patients in Maringá, Paraná, Brazil. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 28(3): 1-11; 2019.

WANG X, LI Y, FAN H. The associations between screen timebased sedentary behavior and depression: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**. 19(1): 1-9; 2019.

GUAN, Q. *et al.* Sleep Quality, Depression, and Cognitive Function in Non-Demented Older Adults. **Journal Of Alzheimer'S Disease**, p. 1-14, 14 jul. 2020.

SOARES, SM. *et al.* Association between depression and quality of life in older adults: primary health care. **Revista Enfermagem Uerj**, v. 25, p. 1-8, 31 ago. 2017.

ZHANG, L; WU, L. Community Environment Perception on Depression: the mediating role of subjective social class. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 18, n. 15, p. 8083-8096, 30 jul. 2021.

GONÇALVES, VC; ANDRADE, KL. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís – MA). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 13(2):289-299; 2010.

WINKLER P, *et al.* Physical Comorbidities in Depression Co-Occurring with Anxiety: A Cros Section Study in the Czech Primary Care System. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. 12, 15728–15738; 2015.

GARIBALLA S.; ALESSA A. Association between muscle function, cognitive state, depression symptoms and quality of life of older people: evidence from clinical practice. **Aging Clin Exp Res**. 30 (4); 2018.

BATISTONE, S. S. T.; NÉRI, A. L.; CURPETINO, A. P. Validade e confiabilidade da versão brasileira da Center for Epidemiological Scale – Depression (CES-D) em idosos brasileiros. **Psico-USF**. v. 15, n. 1. 2010.