


Sintomas depressivos associados à pior qualidade de vida em idosos atendidos na Atenção Primária


Depressive symptoms associated with worse quality of life in elderly individuals treated in Primary Care


Síntomas depresivos asociados con peor calidad de vida en personas mayores atendidas en Atención Primaria


Marcio Americo Correia Barbosa Filho¹
 [0009-0003-3802-7890](https://orcid.org/0009-0003-3802-7890)

Ana Grazielly do Nascimento Costa¹
 [0009-0001-4845-3354](https://orcid.org/0009-0001-4845-3354)

José Vinícius Nascimento de Santana¹
 [0009-0004-8979-8895](https://orcid.org/0009-0004-8979-8895)

Larissa Amorim Almeida²
 [0000-0002-5650-7156](https://orcid.org/0000-0002-5650-7156)

Gilson de Vasconcelos Torres²
 [0000-0003-2265-5078](https://orcid.org/0000-0003-2265-5078)

Bruno Araújo da Silva Dantas¹
 [0000-0002-7442-0695](https://orcid.org/0000-0002-7442-0695)

¹Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Ciências da
Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do
Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Autor Correspondente:

Bruno Araújo da Silva Dantas
bruno.dantas@ufrn.br

RESUMO

Objetivo: Verificar a associação entre os sintomas depressivos e os aspectos da qualidade de vida das pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de um recorte transversal com abordagem quantitativa. Foram analisados os dados sociodemográficos por meio da caderneta de saúde da pessoa idosa, presença de sintomas depressivos pelo instrumento Geriatric Depression Scale e Outcomes Study Questionnaire Short Form-36. **Resultados:** Participaram da pesquisa 260 pessoas idosas, das quais 63 tinham sintomas. Identificou-se associações estatisticamente positivas entre a presença destes e todos os aspectos da qualidade de vida. Não houve associação entre sintomas depressivos e os dados socioeconômicos. **Considerações finais:** Conclui-se que houve forte associação entre a presença de sintomas depressivos e a pior qualidade de vida em pessoas idosas. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de cuidado que considerem a saúde de maneira integral e interdisciplinar, com ênfase na detecção precoce e manejo efetivo dos sintomas depressivos.

Descritores: Depressão; Qualidade de vida; Pessoa idosa; Saúde mental; Envelhecimento.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between depressive symptoms and aspects of quality of life among older adults receiving primary health care. **Method:** This was a cross-sectional study with a quantitative approach. Sociodemographic data were analyzed using the older adult's health record, and the presence of depressive symptoms was assessed using the Geriatric Depression Scale

and the Outcomes Study Questionnaire Short Form-36. **Results:** 260 older adults participated in the study, of whom 63 had symptoms. Statistically positive associations were identified between their presence and all aspects of quality of life. There was no association between depressive symptoms and socioeconomic data. **Final remarks:** There was a strong association between the presence of depressive symptoms and poorer quality of life among older adults. These findings reinforce the need for care strategies that consider older adults' health in a comprehensive and interdisciplinary manner, with an emphasis on early detection and effective management of depressive symptoms.

Descriptors: Depression; Quality of life; Elderly; Mental health; Aging.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre síntomas depresivos y aspectos de la calidad de vida en adultos mayores que reciben atención primaria de salud. **Método:** Estudio transversal cuantitativo. Se analizaron datos sociodemográficos del adulto mayor y se evaluó la presencia de síntomas depresivos mediante la Escala de Depresión Geriátrica y el Cuestionario de Estudios de Resultados Short Form-36. **Resultados:** Participaron 260 adultos mayores, de los cuales 63 presentaron síntomas. Se identificaron asociaciones entre su presencia y todos los aspectos de la calidad de vida. No se encontró asociación entre síntomas depresivos y datos socioeconómicos. **Consideraciones finales:** Se encontró una fuerte asociación entre la presencia de síntomas depresivos y una peor calidad de vida en adultos mayores. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias de atención que consideren la salud de los adultos mayores de manera integral e interdisciplinaria, con énfasis en la detección temprana y el manejo efectivo de los síntomas depresivos.

Descriptores: Depresión; Calidad de vida; Persona mayor; Salud mental; Envejecimiento.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, sendo estimado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que uma a cada seis pessoas no mundo terá 60 anos ou mais até 2030 e que o número de pessoas com 80 anos ou mais irá triplicar até 2050⁽¹⁾. Nessa perspectiva, é importante ressaltar o aumento de aproximadamente 56% do número de pessoas idosas com 60 anos ou mais no Brasil durante o período de 2012 a 2022⁽²⁾.

O processo de envelhecimento tem, de forma natural, a capacidade de causar alterações ligadas à autonomia e à funcionalidade, podendo provocar pioras progressivas nesses aspectos⁽³⁾. Nesse contexto, os distúrbios depressivos se destacam como problemas comuns durante essa fase da vida, afetando componentes cognitivos, emoção, comportamento, funcionalidade e a qualidade de vida (QV) dessas pessoas, o que pode acarretar incapacidade para realizar atividades ocupacionais e interações sociais⁽⁴⁾.

Investigações conduzidas em diferentes regiões do Brasil indicam uma relevante prevalência de sintomas depressivos na população de pessoas idosas, sendo possível identificar que uma parcela considerável desse público tem sinais sugestivos para depressão, com prevalência que varia entre 10,3% e 37,2%^(5,6). Pesquisa realizada na China identificou que 17,3% das pessoas idosas apresentam sintomas depressivos, tratando-se, portanto, de tema pertinente e de relevância internacional para a saúde da pessoa idosa⁽⁷⁾.

Diante desse contexto, torna-se evidente o impacto direto da depressão na QV dessa população, visto que a presença dessa sintomatologia pode comprometer diversos domínios da vida, como o bem-estar emocional, as relações sociais e os aspectos físicos e emocionais. Estudos apontam que a depressão em pessoas idosas está fortemente associada à redução na percepção de satisfação com a vida, limitação na realização de atividades cotidianas e maior risco de isolamento social, fatores que agravam ainda mais o quadro clínico e reduzem a QV global^(8,9).

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume um papel fundamental na promoção de um envelhecimento saudável, atuando estrategicamente na identificação precoce e prevenção de agravos que possam comprometer a QV da pessoa idosa. Dada a sua abordagem integral, contínua e centrada na pessoa e seu ambiente, a APS permite o monitoramento sistemático de dimensões relacionadas à saúde física e mental desses indivíduos, bem como a possibilidade de fornecer apoio social e familiar, promovendo atividades para a manutenção e fortalecimento da autonomia desses usuários^(10,11).

Isso posto, o presente estudo tem como objetivo verificar a associação entre os sintomas depressivos e os aspectos da QV das pessoas idosas atendidas na APS. A hipótese desta pesquisa é que a presença de sintomas depressivos em pessoas idosas que vivem na comunidade está associada, em diferentes níveis, ao comprometimento dos domínios e dimensões da QV.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de recorte transversal com abordagem quantitativa, proveniente do rol de estudos realizados pela Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa: Brasil, Portugal, Espanha, França, Chile, México e Estados Unidos da América. Este projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com parecer nº 4.267.762 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 36278120.0.1001.5292, em atendimento às normas dispostas na Resolução CNS nº 466/2012. Como forma de concordância, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual eram descritos todos os riscos e benefícios da pesquisa, antes de sua participação.

Utilizou-se como referencial para população, pessoas idosas atendidas pela APS e residentes no município de Santa Cruz, localizado no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Dados governamentais estimaram que Santa Cruz tinha 5.433 pessoas idosas no período do estudo⁽¹²⁾. Baseando-se nesse número, considerando um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 6%, foi realizado um cálculo amostral por meio de uma calculadora on-line para populações finitas (disponível em: <https://comentto.com/calculadora-amostral/>), que estimou uma amostra de 255 participantes – um total de 260 completou o estudo.

Foram incluídas no estudo pessoas com idade superior ou igual a 60 anos cadastradas ou usuárias de uma unidade de APS. Para exclusão dos participantes, foi estabelecido como critério comprometimento cognitivo (avaliado com o Miniexame do Estado Mental [MEEM]), com ponto de corte de 16 pontos ou menos^(13,14). Os indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em participar do estudo foram devidamente informados sobre os objetivos do estudo, possíveis desconfortos relacionados a perguntas pessoais, o direito de desistir a qualquer momento e os benefícios da avaliação por meio de instrumentos cientificamente validados.

Os dados deste estudo foram coletados mediante entrevistas face a face, guiadas por instrumentos impressos, tendo ocorrido durante os meses de junho de 2023 a março de 2024, executadas por uma

equipe multiprofissional previamente treinada, incluindo colaboradores, pesquisadores e alunos de graduação e pós-graduação de cursos da saúde. Para realizar a convocação para amostragem, foi solicitada a ajuda dos profissionais da APS, que forneceram os endereços de potenciais participantes que eram cadastrados na unidade. Buscando uma otimização de tempo, os pesquisadores realizaram o primeiro contato por telefone ou visita prévia, para agendar as entrevistas em dia, horário e local de preferência do entrevistado.

Para a realização deste estudo, alguns dados foram extraídos da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa⁽¹⁵⁾, utilizada para obtenção de características sociodemográficas e de saúde, com a coleta de dados analisados conforme: gênero (feminino; masculino), faixa etária em anos (60 a 79 anos; ≥ 80 anos), estado civil (com companheiro[a]; sem companheiro[a]), raça/cor (branca; não branca) e escolaridade (alfabetizado; não alfabetizado). Esses dados foram usados como variáveis categóricas.

A presença de sintomas depressivos foi avaliada pela Geriatric Depression Scale, versão com 15 perguntas (GDS-15), validada para a população brasileira. Essa escala é composta por 15 itens, que avalia a satisfação com a vida, interrupção de atividades, aborrecimento, humor, isolamento, energia, alegria e problemas relacionados à memória. A pontuação varia de 0 a 15, sendo uma pontuação ≥ 5 utilizada para categorizar pessoas idosas com sintomas depressivos⁽⁴⁾. Para este estudo, foram usadas as categorias “Com depressão” e “Sem depressão” como variável dependente e categórica.

A QV foi avaliada por meio do Medical Outcomes Study Questionnaire Short Form-36 (SF-36), que inclui oito domínios e duas dimensões (saúde física e saúde mental). As pontuações variam de 0 a 100, com escores mais altos indicando melhor QV⁽¹⁶⁾. Para este estudo, os participantes foram classificados em “Melhor QV” (escores > 50) e “Pior QV” (escores ≤ 50). Essa categorização foi realizada por opção dos pesquisadores, de acordo com a mediana da escala, compreendendo-se que pontuações abaixo do ponto médio podem ser considerados negativos para a QV. A pontuação total foi usada como variável escalar para as análises de associação.

Os dados foram tabulados e analisados usando o programa Microsoft Excel 2019 (Microsoft Corporation, Washington, WA, EUA) e analisados com o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0 (IBM, Armonk, NY, EUA).

O teste de Kolmogorov-Smirnov constatou a não normalidade na distribuição das variáveis de interesse. Assim sendo, utilizou-se o teste descritivo e não paramétrico Qui-quadrado de Pearson nas análises de associação das variáveis categóricas dos dados socioeconômicos, depressão e QV. Foi verificada a associação entre as variáveis escalares com o teste U de Mann Whitney, expressas nas distribuições dos escores por intermédio dos percentis (25, 50 e 75), média e desvio padrão (DP). O intervalo de confiança (IC) adotado foi de 95,0% e margem de erro de 5%. Para determinar o nível de significância estatística, considerou-se o valor de $p < 0,05$ ⁽¹⁷⁾.

Não foi realizado nenhuma análise de ajuste para se verificar a existência de fatores de confusão entre as variáveis utilizadas. Este manuscrito foi elaborado de acordo com as recomendações do *checklist*

Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), disponível na rede EQUATOR⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 260 pessoas idosas, com predomínio de mulheres (67,7%), pertencentes à faixa etária entre 60 e 79 anos (72,3%), raça não branca (58,5%), que residiam com companheiro(a) (53,5%) e alfabetizados (75,4%). Nenhum indivíduo foi excluído. Não houve associação entre perfil sociodemográfico e os grupos de estudo, sugerindo semelhança entre eles (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das pessoas idosas de acordo com a presença de depressão, Santa Cruz/Rio Grande do Norte, 2025

| Perfil sociodemográfico | | Sintomas depressivos (GDS - 15) | | | | Total | | p |
|-------------------------|--------------------|---------------------------------|------|--------------------------|------|-----------|------|-------|
| | | Com sintomas depressivos | | Sem sintomas depressivos | | (n = 260) | | |
| | | (n = 63) | | (n = 197) | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | |
| Gênero | Feminino | 45 | 71,4 | 131 | 66,5 | 176 | 67,7 | 0,466 |
| | Masculino | 18 | 28,6 | 66 | 33,5 | 84 | 32,3 | |
| Faixa etária (anos) | 60-79 | 46 | 73 | 142 | 72,1 | 188 | 72,3 | 0,885 |
| | ≥ 80 | 17 | 27 | 55 | 27,9 | 72 | 27,7 | |
| Estado civil | Sem companheiro(a) | 29 | 46 | 92 | 46,7 | 121 | 46,5 | 0,926 |
| | Com companheiro(a) | 34 | 54 | 105 | 53,3 | 139 | 53,5 | |
| Raça | Branca | 25 | 39,7 | 83 | 42,1 | 108 | 41,5 | 0,731 |
| | Não branca | 38 | 60,3 | 114 | 57,9 | 152 | 58,5 | |
| Escolaridade | Alfabetizado | 50 | 79,4 | 146 | 74,1 | 196 | 75,4 | 0,399 |
| | Não alfabetizado | 13 | 20,6 | 51 | 25,9 | 64 | 24,6 | |

Fonte: Elaborada pelos autores.
*Teste Qui-quadrado de Pearson.
GDS-15: Geriatric Depression Scale.

A análise categórica dos domínios da QV, conforme a SF-36 e sua associação com os grupos de estudo, está expressa na Tabela 2. Em geral, todas as variáveis apontaram uma melhor QV no grupo sem sintomas depressivos. Apresentaram destaque os domínios vitalidade, função social, aspectos emocionais, saúde mental e a dimensão saúde mental, que exibiram predominância de melhor QV acima de 80% nesse grupo.

Tabela 2. Análise categórica dos domínios e dimensões da qualidade de vida e a presença de depressão em pessoas idosas, Santa Cruz/Rio Grande do Norte 2025

| QV (SF-36) | Sintomas depressivos (GDS - 15) | | Total | p* |
|------------|---------------------------------|--------------------------|-------|----|
| | Com sintomas depressivos | Sem sintomas depressivos | | |
| | (n = 63) | (n = 197) | | |

| | | n | % | n | % | n | % | |
|-----------------------|-----------|----|------|-----|------|-----|------|---------|
| Domínios | | | | | | | | |
| Aspecto funcional | Melhor QV | 24 | 38,1 | 141 | 71,6 | 165 | 63,5 | < 0,001 |
| | Pior QV | 39 | 61,9 | 56 | 28,4 | 95 | 36,5 | |
| Aspectos físicos | Melhor QV | 22 | 34,9 | 145 | 73,6 | 167 | 64,2 | < 0,001 |
| | Pior QV | 41 | 65,1 | 52 | 26,4 | 93 | 35,8 | |
| Dor no corpo | Melhor QV | 32 | 50,8 | 153 | 77,7 | 185 | 71,2 | < 0,001 |
| | Pior QV | 31 | 49,2 | 44 | 22,3 | 75 | 28,8 | |
| Estado geral de saúde | Melhor QV | 6 | 9,5 | 39 | 19,8 | 45 | 17,3 | 0,061 |
| | Pior QV | 57 | 90,5 | 158 | 80,2 | 215 | 82,7 | |
| Vitalidade | Melhor QV | 43 | 68,3 | 182 | 92,4 | 225 | 86,5 | < 0,001 |
| | Pior QV | 20 | 31,7 | 15 | 7,6 | 35 | 13,5 | |
| Função social | Melhor QV | 35 | 55,6 | 173 | 87,8 | 208 | 80 | < 0,001 |
| | Pior QV | 28 | 44,4 | 24 | 12,2 | 52 | 20 | |
| Aspectos emocionais | Melhor QV | 39 | 61,9 | 188 | 95,4 | 227 | 87,3 | < 0,001 |
| | Pior QV | 24 | 38,1 | 9 | 4,6 | 33 | 12,7 | |
| Saúde mental | Melhor QV | 36 | 57,1 | 185 | 93,9 | 221 | 85 | < 0,001 |
| | Pior QV | 27 | 42,9 | 12 | 6,1 | 39 | 15 | |
| Escore total | Melhor QV | 28 | 44,4 | 179 | 90,9 | 207 | 79,6 | < 0,001 |
| | Pior QV | 35 | 55,6 | 18 | 9,1 | 53 | 20,4 | |
| Dimensões | | | | | | | | |
| Saúde física | Melhor QV | 26 | 41,3 | 155 | 78,7 | 181 | 69,6 | < 0,001 |
| | Pior QV | 37 | 58,7 | 42 | 21,3 | 79 | 30,4 | |
| Saúde mental | Melhor QV | 32 | 50,8 | 188 | 95,4 | 220 | 84,6 | < 0,001 |
| | Pior QV | 31 | 49,2 | 9 | 4,6 | 40 | 15,4 | |

Fonte: Elaborada pelos autores.

*Teste Qui-quadrado de Pearson.

GDS-15: Geriatric Depression Scale.

SF-36: Medical Outcomes Study Questionnaire Short Form-36.

Uma análise de associação entre as variáveis escalares da QV e os grupos de estudo foi realizada e é apresentada na Tabela 3. Apesar de apontar melhor QV no grupo sem sintomas depressivos, com associação em todas as variáveis independentes, percebe-se que algumas delas se sobressaem, observando as médias de seus escores. Foram constatadas médias acima de 70 pontos nos domínios aspectos físicos, vitalidade, função social, aspectos emocionais e saúde mental.

Tabela 3. Análise escalar dos domínios e dimensões da qualidade de vida e a presença de depressão em pessoas idosas, Santa Cruz/Rio Grande do Norte 2025

| QV (SF-36) | Sintomas depressivos (GDS - 15) | | | | p* |
|-------------------|-----------------------------------|-------------|------------------------------------|-------------|---------|
| | Com sintomas depressivos (n = 63) | | Sem sintomas depressivos (n = 197) | | |
| | Percentil | Média (DP) | Percentil | Média (DP) | |
| | 25-50-75 | | 25-50-75 | | |
| Domínios | | | | | |
| Aspecto funcional | 10,0 - 45,0 - 75,0 | 42,8 (34,5) | 50,0 - 80,0 - 95,0 | 69,4 (28,5) | < 0,001 |

| | | | | | |
|-----------------------|--------------------|-------------|----------------------|-------------|---------|
| Aspectos físicos | 0,0 - 25,0 - 100,0 | 40,4 (44,9) | 50,0 - 100,0 - 100,0 | 76,3 (37,4) | < 0,001 |
| Dor no corpo | 30,0 - 51,0 - 62,0 | 50,2 (24,8) | 51,0 - 72,0 - 90,0 | 65,9 (23,0) | < 0,001 |
| Estado geral de saúde | 20,0 - 30,0 - 40,0 | 29,2 (36,0) | 35,0 - 45,0 - 50,0 | 40,6 (13,3) | < 0,001 |
| Vitalidade | 40,0 - 55,0 - 65,0 | 53,1 (17,0) | 60,0 - 75,0 - 85,0 | 72,0 (14,6) | < 0,001 |
| Função social | 50,0 - 63,0 - 83,0 | 68,0 (26,4) | 88,0 - 100,0 - 100,0 | 89,6 (17,6) | < 0,001 |
| Aspectos emocionais | 44,0 - 56,0 - 68,0 | 54,8 (18,0) | 68,0 - 80,0 - 84,0 | 75,1 (12,0) | < 0,001 |
| Saúde mental | 40,0 - 52,0 - 68,0 | 52,8 (16,2) | 46,0 - 76,0 - 84,0 | 72,2 (13,1) | < 0,001 |
| Escore total | 37,0 - 46,0 - 63,0 | 48,9 (16,7) | 61,5 - 73,0 - 80,0 | 70,1 (13,2) | < 0,001 |
| Dimensões | | | | | |
| Saúde física | 28,4 - 40,4 - 59,0 | 43,1 (19,3) | 53,2 - 69,2 - 78,9 | 64,8 (16,7) | < 0,001 |
| Saúde mental | 40,0 - 53,0 - 64,0 | 51,6 (14,0) | 63,5 - 71,0 - 78,0 | 69,9 (10,7) | < 0,001 |

Fonte: Elaborada pelos autores.

*Teste U de Mann-Whitney.

GDS-15: Geriatric Depression Scale.

SF-36: Medical Outcomes Study Questionnaire Short Form-36.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou associação entre a presença de sintomas depressivos e uma pior QV nas pessoas idosas investigadas. Essa relação foi mais evidente nos domínios e dimensões relacionados à saúde física, emocional e à interação social. Esses resultados reforçam o entendimento de que determinadas áreas da percepção da pessoa idosa exercem maior influência na presença de sintomas depressivos, em detrimento de outras.

A análise descritiva do perfil sociodemográfico não revelou associação com a depressão, sugerindo que esse fator não explicou a presença de sintomas na amostra estudada. Porém, destacou-se uma predominância maior de depressão no sexo feminino. Esse dado é semelhante ao que indica uma revisão integrativa de 2020, que identificou que 68% dos indivíduos com depressão eram mulheres, o que é associado pelos autores a uma maior propensão feminina à busca por cuidados em saúde e à expressão emocional⁽¹⁹⁾.

Os achados referentes a uma pior QV no grupo de pessoas idosas com depressão contrastam com estudo realizado com centenários chineses, o qual indicou pior QV entre os indivíduos sem depressão. Esse cenário é atribuído pelos autores à particularidade etária, visto que o presente estudo incluiu pessoas idosas entre 60 e 79 anos, enquanto o estudo chinês abordou pessoas mais longevas, com 100 anos ou mais⁽²⁰⁾. Contudo, outras investigações corroboram os resultados apresentados, evidenciando associação entre depressão e pior saúde mental e emocional, bem como relação direta entre depressão, fragilidade e redução da qualidade de vida^(21,22).

A saúde mental apresentou-se afetada tanto no domínio quanto na dimensão da QV. Estudo realizado com 168 pessoas idosas em área rural do Maranhão também identificou correlação entre depressão e déficits de saúde mental, especialmente relacionados à percepção emocional dos participantes⁽²¹⁾. Uma pesquisa conduzida com 1.250 pessoas idosas em Milão, Itália, com enfoque multidimensional sobre fragilidade, humor, cognição e QV, evidenciou que quanto mais hígida era a pessoa

idosas, menores eram os níveis de depressão, sugerindo que a ausência de fragilidade é um fator de proteção contra a depressão⁽²²⁾.

Quanto ao domínio função social, que também apresentou piores escores no grupo com depressão, alguns autores explicam que o envelhecimento pode afetar negativamente a participação social e a saúde mental, sendo as pessoas idosas frequentemente expostas a estereótipos e discriminações etárias. Esses fatores geram sentimentos de exclusão, ansiedade e perda de relevância social. Por outro lado, a integração social costuma exercer impacto positivo, reforçando a importância de ambientes inclusivos para um envelhecimento ativo⁽²³⁾.

Com relação ao domínio dor no corpo, apesar de apresentar um percentual discretamente maior de pessoas idosas com melhor QV no grupo com depressão, esse achado é muito mais relevante naqueles sem sinais depressivos. Estudo transversal com 41 pessoas idosas corroborou esses achados, ao identificar associação entre dor e sintomas depressivos, ambos contribuindo para a redução da QV⁽²⁴⁾.

Além dos impactos emocionais, foi observado no grupo com depressão uma pior QV referente aos aspectos de avaliação relacionada à saúde física. Os domínios aspectos funcionais, aspecto físico e a dimensão saúde física apresentaram piores escores de QV entre as pessoas idosas com depressão, sugerindo que os sintomas depressivos interferem na funcionalidade e na percepção da saúde física. Um estudo com 864 pessoas idosas sul-coreanas investigou a relação entre atividade física, depressão, sono e cognição. Os resultados mostraram que pessoas idosas com depressão praticam menos exercícios físicos, o que contribui para piora da cognição e da qualidade do sono, evidenciando a interdependência entre fatores emocionais e físicos⁽²⁵⁾.

Ensaio clínico randomizado nos Estados Unidos comparou exercícios de resistência simples e de dupla tarefa em pessoas idosas com comprometimento cognitivo. Os exercícios de dupla tarefa mostraram-se mais eficazes, promovendo benefícios à saúde física e mental, corroborando os achados deste estudo.⁽²⁶⁾

Desse modo, a identificação da associação entre os principais aspectos associados à QV com a depressão em pessoas idosas reforça a necessidade de intervenções interdisciplinares, que considerem aspectos emocionais, físicos e sociais, diante da complexidade do envelhecimento. Investir em ações preventivas, promoção da saúde mental, estímulo à atividade física e fortalecimento de vínculos sociais pode contribuir significativamente para a melhoria da QV das pessoas idosas, reduzindo o impacto da depressão e promovendo um envelhecimento mais saudável e ativo^(10,11).

Dentre as limitações do estudo, pontua-se que, devido ao fato de o estudo ter um recorte transversal, não é possível estabelecer relações causais entre as variáveis analisadas. A realização da pesquisa em um único município pode ter limitado a generalização dos resultados para outros cenários. Também não foram realizadas análises ajustadas para se verificar fatores de confusão. Dessa forma, limita-se o poder de generalização e comparação com populações muito diferentes do cenário estudado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos neste estudo, conclui-se que houve forte associação entre a presença de sintomas depressivos e a pior QV em pessoas idosas, corroborando, assim, a hipótese inicial do estudo. Tanto os aspectos físicos quanto os mentais foram afetados, indicando que a depressão impacta negativamente o bem-estar emocional, a funcionalidade, a vitalidade e a percepção geral da saúde.

Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de cuidado que considerem a saúde da pessoa idosa de maneira integral e interdisciplinar, com ênfase na detecção precoce e manejo efetivo da depressão. Além disso, faz-se essencial que tais evidências possam orientar novas diretrizes na prevenção da depressão e subsidiar intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a importância de ações direcionadas especificamente para a população de pessoas idosas, de forma a promover um envelhecimento mais saudável e ativo.

Os achados deste estudo trazem uma contribuição importante para a comunidade acadêmica, ao demonstrar, por meio de uma base de dados sólida, a relação entre a depressão e os domínios e dimensões da QV. Além disso, ao empregar ferramentas validadas, como o GDS-15 e o SF-36, e ao comparar grupos de indivíduos com e sem depressão, é possível compreender o impacto da saúde mental em diferentes aspectos físicos e emocionais da vida de pessoas idosas. Essa abordagem abrangente reforça a evidência de que a avaliação sistemática da saúde mental deve ser incorporada nos protocolos de atendimento à pessoa idosa, especialmente na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BR). Crescimento da população idosa brasileira expõe urgência de políticas públicas para combater violações e desigualdades. [S.l.]. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/poliomielite>
3. Costa PDA, Barbosa MPR, Buriti ELDS, Andrade LLD, Carvalho MAPD, Nogueira MF. Associações entre ansiedade e incapacidade funcional em pessoas idosas: estudo transversal. Rev bras geriatr gerontol. 2023;26:e230073. DOI: 10.1590/1981-22562023026.230073.pt
4. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) – versão reduzida. Arq Neuropsiquiatr. 1999;57(2B):421-6. DOI: 10.1590/s0004-282x1999000300013. PMID: 10450349
5. Volz PM, Dilélio AS, Facchini LA, Quadros LCM, Tomasi E, Kessler M, Wachs LS, Machado KP, Soares MU, Thumé E. Incidência de depressão e fatores associados em idosos de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saude Publica. 2023;39(10):e00248622. DOI: 10.1590/0102-311XPT248622
6. Silva LGDC, Oliveira FSD, Martins ÍDS, Martins FES, Garcia TFM, Sousa ACPA. Evaluation of the functionality and mobility of community-dwelling older adults in primary health care. Rev bras geriatr gerontol. 2019;22(5):e190086. DOI: doi.org/10.1590/1981-22562019022.190088

7. Liu X, Xia X, Hu F, Hao Q, Hou L, Sun X, et al. The mediation role of sleep quality in the relationship between cognitive decline and depression. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):178. DOI: 10.1186/s12877-022-02855-5
8. Teo RH, Cheng WH, Cheng LJ, Lau Y, Lau ST. Global prevalence of social isolation among community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2023;107:104904. DOI: 10.1016/j.archger.2022.104904
9. Lenardt MH, Falcão ADS, Hammerschmidt KSDA, Barbiero MMA, Leta PRG, Sousa RLD. Sintomas depressivos e fragilidade física em pessoas idosas: revisão integrativa. *Rev bras geriatr gerontol.* 2021;24(3):e210013. DOI: 10.1590/1981-22562021024.210013
10. Ceccon RF, Soares KG, Vieira LJEDS, Garcia CAS Júnior, Matos CCDSA, Pascoal MDDHA. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Ciênc saúde coletiva.* 2021;26(1):99-108. DOI: 10.1590/1413-81232020261.30382020
11. Soares JPR, Lourenço MPL, Spigolon DNS, Labegalini CMG, Costa MAR, Baldissera VDA. Promoção da saúde e prevenção de doenças: perspectivas de enfermeiros da atenção básica. *R Enferm Cent O Min.* 2022;12:4388. DOI: 10.19175/recom.v12i0.4388
12. Censo Demográfico 2022 (BR). Brasília-DF: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2023.
13. Guerreiro M, Silva AP, Botelho MA, Leitão O, Castro-Caldas A, Garcia C. Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia.* 1994;1(9):9-10.
14. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano YO. Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria.* 1994;52(1):1-7. DOI: 10.1590/S0004-282X1994000100001
15. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa BR. 4a ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2017.
16. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos WS dos, Meinão IM, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev bras reumatol.* 1999;39(3):143-50.
17. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.* 2nd ed; 1988.
18. Elm E von, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol.* 2008;61(4):344-9. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2007.11.008. PMID:18313558.
19. Fernandes I, Neves F, Guimarães P, Rolim KM, Albuquerque FH, Andrade L, et al. Sociodemographic profile of depression in the elderly in brasil: integrative review. *Millenium – Journal of Education.* 2020;79-84. DOI: 10.29352/mill0212.07.00305

20. Han K, Yang S, Jia W, Wang S, Song Y, Cao W, et al. Health-related quality of life and its correlation with depression among chinese centenarians. *Front Public Health*. 2020;8:580757. DOI: 10.3389/fpubh.2020.580757
21. Barros EBC, Costa ASV, Aragão FBA, Alves GS, Portela YMCD, Oliveira BLCAD. Associação da autopercepção de sentimentos depressivos e do desempenho cognitivo com a prevalência de depressão em idosos quilombolas. *Rev bras geriatr gerontol*. 2023;26:e230076. DOI: 10.1590/1981-22562023026.230076.pt
22. Zotti GBD, Citterio L, Farinone S, Concas MP, Brioni E, Zagato L, et al. Associação entre qualidade de vida relacionada à saúde percebida e depressão com fragilidade no estudo FRASNET. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24):16776. DOI: 10.3390/ijerph192416776
23. Humboldt S von, Costa A, Ilyas N, Leal I. Perspectives on mental health: aging and civic participation in old adulthood. *Psic, Saúde & Doenças*. 2024;25(01):1-12. DOI: 10.15309/24psd250101
24. Santos KADS, Cendoroglo MS, Santos FC. Anxiety disorder in elderly persons with chronic pain: frequency and associations. *Rev bras geriatr gerontol*. 2017;20(1):91-8. DOI: 10.1590/1981-22562017020.160033
25. Kim K, Hwang G, Cho YH, Kim EJ, Woang JW, Hong CH, et al. Relações de atividade física, depressão e sono com função cognitiva em idosos residentes na comunidade. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):15655. DOI: 10.3390/ijerph192315655
26. Baek J-E, Hyeon S-J, Kim M, Cho H-Y, Hahm S-C. Effects of dual-task resistance exercise on cognition, mood, depression, functional fitness, and activities of daily living in older adults with cognitive impairment: a single-blinded, randomized controlled trial. *BMC Geriatr [internet]*. 2024;24(1):369. DOI: 10.1186/s12877-024-04942-1

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: MACBF, AGNC, JVNS

Obtenção de dados: MACBF, AGNC, JVNS

Análise e interpretação dos dados: MACBF, AGNC, JVNS

Redação do manuscrito: MACBF, AGNC, JVNS, LAA, GVT, BASD

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: LAA, GVT, BASD

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Elaine Cristina Rodrigues Gesteira – Editora científica

Nota:

Trabalho apresentado e premiado no IV SIRVE – Seminário Internacional da Rede de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do Idoso: Brasil, Portugal, Espanha, França, Chile, México, Estados Unidos e Argentina.

Recebido em: 04/07/2025

Aprovado em: 19/09/2025

Como citar este artigo:

Filho MACB, Costa AGN, Santana JVN, et al. Sintomas depressivos associados à pior qualidade de vida em idosos atendidos na atenção primária. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2025;15:e5784. [Access_____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v15i0.5784>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.