

**CENTRO REGIONAL UNIVERSITÁRIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL  
UNIPINHAL**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**BRUNA PALOMBO  
BRUNA APARECIDA COROL**

**Avaliação do Nível de Depressão em Idosos**

**Espírito Santo do Pinhal/SP**

**Novembro- 2023**

**Bruna Palombo**  
**Bruna Aparecida Corol**

## **Avaliação do Nível de Depressão em Idosos**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia ao Centro Regional Universitário de Esp. Sto. Do Pinhal – UniPinhal, na área de saúde, sob a orientação da Profa. ME Camilla Maria Prudêncio Pilla Teixeira.

**Espírito Santo do Pinhal/SP**

**Dezembro– 2023**

Corol, Bruna Aparecida

C822a

Avaliação do nível de depressão em idoso / Bruna Aparecida Corol,  
Bruna Palombo . – Espírito Santo do Pinhal, 2023.  
30 f.

Orientador: Profa. Me. Camilla Maria Prudêncio Pilla Teixeira.

Trabalho de Conclusão de Curso – Fisioterapia – Centro Regional  
Universitário de Espírito Santo do Pinhal – UNIPINHAL.

1. Depressão. 2. Idoso. 3. Psicologia. I. Teixeira, Camilla Maria  
Prudêncio Pilla . II. Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal. III.  
Título.

CDU 616-053.9

**Bruna Palombo**  
**Bruna Aparecida Corol**

**Avaliação do Nível de Depressão em Idoso**

Trabalho de Conclusão de Curso, defendido e aprovado em 06 de dezembro de 2023 , pela seguinte banca examinadora:



---

Prof<sup>a</sup>. Me. Camilla Maria Prudêncio Pilla Teixeira – Orientadora



---

Prof<sup>a</sup>. Dra Luciana Cristino Diogo - Examinadora



---

Profa. Dra. Adriana de Melo - Examinadora

**Espirito Santo do Pinhal – SP**  
**Dezembro-2023**

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares e amigos. Em especial aos nossos pais, que sempre estiveram ao nosso lado nos apoiando. Aos nossos professores, pela orientação valiosa e pelo compartilhamento de conhecimento. Agradecemos a cada pessoa que, de alguma forma, contribuiu para a realização deste trabalho. Que este seja o início de muitas conquistas e aprendizados. Dedicamos este TCC a todos vocês, com carinho e gratidão.

## **AGRADECIMENTO**

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão a todas as pessoas que tornaram possível a realização deste trabalho.

Primeiramente, queremos agradecer a nossa orientadora, Prof<sup>a</sup>. ME Camilla Maria Prudêncio Pilla Teixeira e Prof. Mário O. Bertochi, pela orientação dedicada, paciência e valiosos ensinamentos ao longo deste estudo, o apoio de vocês foi fundamental para o sucesso deste trabalho.

Agradecemos também aos professores e colegas que contribuíram com seus conhecimentos e sugestões ao longo desta jornada acadêmica, suas contribuições enriqueceram este trabalho de maneira significativa.

Aos nossos amigos e familiares, que estiveram do nosso lado durante todo esse período, oferecendo suporte e conhecimento, vocês nos apoiaram muito.

Por fim, agradecemos a todas as pessoas que participaram direta ou indiretamente deste estudo, bem como a instituição UNIPINHAL por proporcionar as condições para que eu pudesse realizar esta pesquisa.

A todos nossos mais sinceros agradecimentos.

## RESUMO

### Avaliação do Nível de Depressão em Idosos

Bruna Aparecida Corol<sup>1</sup>, Bruna Palomo<sup>2</sup>; Camilla M. P. P. Teixeira <sup>3</sup>

**Introdução:** O aumento da expectativa de vida mostra que número de pessoas com mais de 60 anos está cada vez maior e os desafios ligados aos aspectos físicos, sociais e psicológicos desse envelhecimento podem levar ao desenvolvimento de um estado depressivo, sendo manifestado através de alterações emocionais, como humor deprimido, perda de prazer e energia, que pode ser acompanhada de sensação de cansaço e/ou fadiga, além de mudanças no sono, apetite e interesse pela vida. A fisioterapia e a prática de exercícios físicos visam melhorar a qualidade de vida nessa população, abordando tanto aspectos físicos quanto emocionais, contribuindo para maior qualidade de vida para aqueles que sofrem de depressão. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi identificar na população idosa se há indícios de estado depressivo e, se existe relação com os dados sociodemográficos. **Metodologia:** Foi conduzido um estudo descritivo de corte transversal, com 10 pessoas de ambos os sexos, com a idade a partir de 60 anos, que foram avaliados através de um questionário sociodemográfico e pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS). **Resultado:** Dentre os participantes 80% eram mulheres e 20% homens com idade média  $70,5 \pm 6,9$  anos, sendo que apenas 40% moram sozinhos e os demais com a família. A escala de depressão apresentou baixo índice no rastreio para depressão em que 10% estado depressivo severo, 20% estado depressivo leve e 70% dos participantes tiveram o escore considerado normal. A maioria tem bom convívio familiar (90%), atividades de lazer (90%) e reuniões sociais (60%) embora a prática de atividade física seja baixa (30%) sugerindo que resultado baixo para depressão pode estar relacionado a isso, já que 1 participante que teve grau severo no escore mora sozinho, não tem convívio familiar e nem com amigos. Enfim esse estudo demonstrou a importância de uma visão multidimensional no envelhecimento para evitar declínio emocional e mental.

**Palavras-Chave:** Depressão, Idoso, psicologia

---

<sup>1</sup> Discente no Curso de Fisioterapia – Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal – Unipinhal.

<sup>2</sup> Discente no Curso de Fisioterapia – Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal- Unipinhal

<sup>3</sup> Docente no Curso de Fisioterapia – Centro Regional de Espírito Santo do Pinhal – Unipinhal.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO .....	11
2.1 Envelhecimento fisiológico .....	11
2.2 Depressão em idosos.....	12
2.3 Papel da fisioterapia na saúde mental dos idosos .....	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo Geral.....	15
3.2 Objetivos Específicos .....	15
4. MATERIAIS E MÉTODOS .....	16
4.1 Desenho do estudo .....	16
4.1.1 Critérios de inclusão.....	16
4.1.2 Critérios de exclusão .....	16
4.2 Procedimento de Avaliação .....	16
4.3 Aspectos éticos .....	16
4.4 Análise de Dados .....	17
5. RESULTADOS e DISCUSSÃO .....	18
6. CONCLUSÃO .....	23
7. REFERÊNCIAS .....	24
ANEXO .....	27
1. ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA .....	27
APÊNDICE .....	28
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	28
APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO .....	31



## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera-se uma pessoa idosa aquela que tem 60 anos ou mais. Em 2012, a população com mais de 60 anos era de 22,34 milhões. Tendo um aumento de 39,8% nos últimos 9 anos segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Representando 14,7% da população residente no Brasil em 2021 (BRASIL,2022).

O envelhecer humano está ligado com os aspectos, físico, social e o psicológico e com o passar dos anos esses aspectos vão mudando, fazendo com que quando chegado na terceira idade os idosos a passam a ter uma `visão` de mundo e espaço diferente, limitando-os de fazer algumas atividades que antes eram de sua rotina, e com isso, perdendo o convívio social, o que pode provocar uma imagem negativa sobre si próprio, uma imagem de incapacidade e angustia por não conseguir realizar atividades que eram simples na sua juventude, seja, por questão financeira, saúde ou da perda da capacidade motora, causando, como consequência um quadro possível de depressão (MELLO, TEIXEIRA, 2011).

Tem-se que saber diferenciar a tristeza da depressão, onde a tristeza é um estado momentâneo, como perda de alguém, desilusões e distúrbios, de várias formas, no entanto quando esses sintomas persistem e soma-se a eles, desanimo, indiferença, irritabilidade, pode ser uma manifestação da depressão (LIMA *et al.*,2016, ALMEIDA,2020).

A depressão é um sério problema de saúde pública, pois não afeta somente a população idosa, e cerca de 154 milhões de pessoas são afetadas, mundialmente, dentre eles cerca de 15% idosos, portanto, ela é uma doença e deve ser prevenida (LIMA *et al.*, 2016).

A depressão é caracterizada por diversas alterações psicopatológicas e caracteriza-se por humor predominantemente deprimido e/ou irritável e diminuição da capacidade de sentir prazer ou felicidade, que pode ser acompanhada de sensação de cansaço e/ou fadiga, com alterações do sono e do apetite, desinteresse, pessimismo, pensamentos de lentidão e falha. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a depressão como a quarta causa específica de incapacitação social, com perspectivas de ser a segunda causa de incapacitação em países desenvolvidos e a primeira nos países em desenvolvimento, aproximadamente, no ano de 2020 (DRAGO, 2011).

A doença psiquiátrica que mais atinge idosos é a depressão, e em vista disso, o quanto antes for diagnosticado mais chances tem-se de um tratamento ser bem sucedido, de modo a evitar futuros problemas (MELLO, TEIXEIRA, 2011).

E nesse sentido, pesquisas mostram um grande benefício em relação ao tratamento da depressão, ser associado a exercícios físicos. Pois, quando uma atividade física é praticada regularmente, percebe-se uma melhora nos sintomas de depressão, humor, imagem corporal, autoconfiança, autoestima, melhora na ansiedade, melhorando assim a qualidade de vida (CAPELA *et al.*, 2009).

A fisioterapia em conjunto com a prática de exercícios físicos tem como objetivo o estudo do movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, tanto nas repercussões psíquicas e orgânicas, quanto nas suas alterações patológicas, preservando, mantendo, desenvolvendo ou restaurando a integridade de órgão, sistema ou função, tornando a vida de pessoas com depressão mais prazerosa e com uma enorme qualidade (BARBOSA e SILVA, 2013).

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Envelhecimento fisiológico

À medida que as pessoas envelhecem, diversos processos fisiológicos sofrem alterações, como por exemplo, no sistema nervoso central, ocorre uma redução do seu volume total, perda de neurônios e de outras substâncias químicas, e as fibras nervosas perdem a sua mielina, que é responsável pela velocidade de condução do estímulo nervoso. As funções intelectuais também sofrem modificações, tais como a dificuldade nos processos de aprendizado e memorização, o que provavelmente está relacionado as alterações químicas, neurológicas e circulatórias que afetam a função cerebral. Essas alterações, estão correlacionadas com o aumento ou diminuição da função intelectual, e isso se traduz em uma assimilação mais lenta do conhecimento. Além disso, ocorrem dificuldades na organização e utilização das informações armazenadas, bem como uma redução na memória visual e auditiva de curto prazo. No entanto, em relação à inteligência, não se pode afirmar que haja um declínio acentuado com o avanço da idade. Pois, o que ocorre é uma associação de fatores relacionados ao estresse em idosos, como fadiga mental, desinteresse e diminuição da atenção e concentração. E esses fatores geralmente estão associados a uma diminuição da capacidade intelectual (GARCIA *et al.*, 2006).

O idoso apresenta uma ligeira diminuição nas habilidades psicomotoras, particularmente aquelas relacionadas à coordenação, agilidade mental e aos sentidos, como visão e audição. Além disso, há uma redução na velocidade dos reflexos e na execução de gestos, levando a um aumento no tempo de ocorrência devido ao aumento da resposta motora a um estímulo sensorial. Outro aspecto relevante está relacionado às mudanças no padrão de sono e vigília, como uma maior facilidade em acordar e uma maior dificuldade em adormecer. Eles enfrentam uma série de perdas em sua vida, incluindo a redução do apoio social da família, a perda de status ocupacional e econômico, o declínio físico contínuo, o aumento na frequência de doenças físicas e o crescimento da incapacidade pragmática. Esses fatores são razões sérias para um acentuado declínio no seu estado de humor. Do ponto de vista biológico, durante o processo de envelhecimento, é mais comum o surgimento de aparências degenerativas ou doenças físicas que podem resultar em sintomas que se assemelham a depressão (PEREIRA *et al.*, 2004).

## 2.2 Depressão em idosos

Conforme informações fornecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre os anos de 2013 e 2019, foi observado um aumento significativo no Brasil no número de pessoas que relataram ter recebido diagnóstico de depressão por profissionais de saúde mental. Em 2019, os indivíduos com idades entre 60 e 64 anos foram a faixa etária proporcionalmente mais impactada, sendo que 13,2% deles receberam diagnóstico de depressão (BRASIL, 2022).

A síndrome depressiva se manifesta através da predominância de um humor periodicamente depressivo e/ou irritável, juntamente com a redução na capacidade de sentir prazer ou alegria. É comum que haja uma sensação subjetiva de esgotamento de energia, expressa como cansaço e fadiga, bem como desinteresse, lentidão, pensamentos pessimistas e preocupações com ideias de ruína. Tipicamente, esses sintomas vêm acompanhados de alterações no sono e no apetite, prejuízos cognitivos, mudanças no comportamento e sintomas físicos. Em alguns casos, pode ocorrer delírios ou alucinações que estão alinhados com o estado de humor do paciente, como delírios de culpa excessiva, preocupações com a saúde precária, delírios de pobreza ou delírios persecutórios (PARADELA, LOURENÇO e VERAS, 2011).

Designada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o "mal do século", a depressão é o transtorno mental mais prevalente entre a população idosa, com o maior número de diagnósticos na faixa etária de 70-74 anos, atribuindo-se a fatores psicossociais como uma possível influência. Aproximadamente 15% dos idosos apresentam sintomas depressivos, sendo que esse distúrbio tende a ser mais frequente em populações idosas residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI) (OLIVEIRA e GONÇALVES, 2020).

A família é uma construção social moldada pela cultura, contexto histórico e relacionamentos, geralmente representando valores de afetividade, companheirismo e solidariedade. Internamente, opera através de três componentes essenciais: estrutura, desenvolvimento e adaptação. A família desempenha um papel crucial no cuidado de saúde, sendo uma unidade central, especialmente relevante no contexto do cuidado de idosos com depressão. Para enfrentar essa situação complexa, a família precisa se reorganizar, demonstrando dedicação diária, habilidades de escuta, observação e, por vezes, apoio financeiro. Além disso, é importante observar que os sentimentos de

depressão do idoso podem afetar os membros da família, gerando uma certa comorbidade emocional dentro do núcleo familiar (SOUZA *et al.*, 2014).

No contexto da depressão, a ausência de suporte adequado pode ter impactos negativos em diversos aspectos da vida e agravar a presença de condições médicas adicionais, tornando a situação de saúde ainda mais complexa. Os profissionais que compõem as equipes de Saúde desempenham um papel crucial na identificação, diagnóstico e acompanhamento de casos de depressão dentro de sua área de atuação. A Atenção Básica coloca entre suas prioridades o acompanhamento das condições de saúde mental, oferecendo uma assistência abrangente que considera não apenas os aspectos individuais, mas também o contexto familiar, a fim de atender às necessidades de saúde das pessoas que enfrentam quadros de depressão, com foco especial nos idosos (SOUZA *et al.*, 2014).

### **2.3 Papel da fisioterapia na saúde mental dos idosos**

O engajamento regular e moderado em atividades físicas não apenas contribui para a manutenção e recuperação da saúde geral, mas também está positivamente correlacionado com a saúde mental e social. Essa prática promove mudanças saudáveis no estilo de vida, resultando conseqüentemente em uma melhoria na qualidade de vida. A participação em atividades físicas desempenha um papel significativo nos domínios motor, afetivo-social e cognitivo, contribuindo de maneira crucial para o processo de reabilitação psicossocial, além de diminuir os riscos, pode também prevenir declínios funcionais associados às condições de saúde mental, ao mesmo tempo em que auxilia no aumento da autoestima, estimula a criatividade, promove a socialização e possibilita melhorias significativas na qualidade de vida (BORGES *et al.*, 2020).

A fisioterapia oferece diversas técnicas que podem contribuir significativamente para a saúde global do indivíduo, promovendo o aprimoramento da funcionalidade motora e a restrição dos aspectos físicos durante o processo de reabilitação. Nos atendimentos de fisioterapia com pacientes que enfrentam desafios psíquicos, observam-se melhorias nos aspectos emocionais, expressão verbal, socialização, alívio de dores musculares e na gestão de sentimentos de angústia, especialmente com a inclusão de exercícios da terapia bioenergética. Além disso, os exercícios de alongamento e relaxamento têm demonstrado eficácia na redução dos níveis de ansiedade e na promoção de uma melhoria na qualidade do sono desses pacientes (SILVA, HENRIQUES, 2019).

Dentro das sessões de fisioterapia, são trabalhados diversos recursos terapêuticos, incluindo técnicas de expressão corporal, cinesioterapia, exercícios posturais, treino muscular, massagem terapêutica e atividades de interação. A prática da fisioterapia destaca-se ao demonstrar sua relevância na reabilitação de pacientes que enfrentar transtornos mentais. A abordagem holística é fundamental, considerando que alterações físicas podem impactar aspectos emocionais, e vice-versa. Nesse contexto, a saúde integral do indivíduo está intrinsecamente ligada ao equilíbrio entre os aspectos físicos, mentais e sociais (SILVA, HENRIQUES, 2019, SILVA, VIEIRA e BRITO, 2019).

A fisioterapia visa a reabilitação tanto mental quanto corporal, buscando promover a interação entre mente e corpo. A abordagem terapêutica é projetada para oferecer ao paciente uma compreensão mais completa de seu corpo e de si mesmo, proporcionando uma melhor percepção corporal. A prática da fisioterapia capacita o indivíduo a descobrir suas habilidades físicas e mentais de maneira holística, contribuindo para sua integração social e intelectual. Além disso, a fisioterapia contribui um papel fundamental no desenvolvimento da autoconfiança do paciente (SILVA, PEDRÃO e MIASSO, 2012; NOIMANN *et al.*, 2021; SILVA, VIEIRA e BRITO, 2019).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Identificar na população idosa, estudada, se há indícios de depressão.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar os principais sintomas encontrados no rastreio de depressão;
- Apontar em qual faixa etária e sexo houve índice de depressão
- Pontuar se o círculo social dos idosos interferem de alguma forma na depressão.

## **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

Foi conduzido um estudo descritivo de corte transversal, com 10 idosos de ambos os sexos, com a idade a partir de 60 anos que foram avaliados quanto ao risco de depressão após serem convidados por conveniência.

A pesquisa foi feita na cidade de Espírito Santo do Pinhal-SP na casa do participante, que após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) e eles aceitarem participar.

#### **4.1.1 Critérios de inclusão**

- Idosos de ambos os sexos, com capacidade cognitiva íntegra
- Faixa etária a partir de 60 anos
- Idosos não institucionalizados
- Idosos que consentiram participar do estudo

#### **4.1.2 Critérios de exclusão**

- Pacientes que não respondam a escala de avaliação de forma completa ou que não tem capacidade cognitiva.

### **4.2 Procedimento de Avaliação**

Após selecionarmos os participantes que se adequavam a pesquisa proposta, foi aplicada uma ficha de avaliação contendo dados sociodemográficos e relações familiares e sociais além do rastreio pela escala de depressão geriátrica (GDS) validada no Brasil por Gianone et al. em 2008 (Anexo B) que engloba 15 perguntas que deverão ser pontuadas e classificadas como normal quando a pontuação for entre 0 e 5, 6 a 10 indica depressão leve e 11 a 15 depressão severa.

### **4.3 Aspectos éticos**

Foi realizado um estudo descritivo transversal, com idosos acima de 60 após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – (TCLE) cumprindo as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo



e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e na Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/93). Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética da UNIFEQB via plataforma Brasil, pelo CAAE 71566223.8.0000.9367 (anexo 1)

#### **4.4 Análise de Dados**

Após a coleta, os dados obtidos foram tabulados, categorizados e digitados no banco de dados do programa Microsoft Office Excel. Posteriormente a análise dos dados constituiu-se da exploração descritiva das variáveis estudadas (média e desvio-padrão) e no cálculo das prevalências (n e porcentagem).

## 5. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Foram avaliados 10 idosos e dentre eles 80% eram mulheres e 20% homens com idade média  $70,5 \pm 6,9$  anos, sendo a maioria na faixa dos 60 a 70 anos, conforme apresentam a tabela 1.

Tabela 1: dados sociodemográficos dos idosos

<b>Variável</b>	<b>N (%)</b>
Idade (anos, média±DP)	70,5 ± 6,9
60 a 70 anos	6 (60%)
71 a 80 anos	3 (30%)
81 a 90 anos	1 (10%)
Sexo	
Feminino	8 (80%)
Masculino	2 (20%)
Estado Civil	
Casado (união estável)	4 (40%)
Divorciado / Separado	3 (30%)
Viúvo	2 (20%)
Solteiro	1 (10%)
Moram sozinhos	
Sim	4 (40%)
Não	6 (60%)
Tem Filhos	
Sim	9 (90%)
Não	1(10%)
Escolaridade	
Ensino fundamental	8 (80%)
Ensino médio	2 (20%)

No que diz respeito aos dados relativos ao estado civil, 40% são casados, 10% solteiros, 20% viúvos, e 30% são separados ou desquitados, 90% dos participantes tem filhos.

Do total 40% moram sozinhos enquanto os 60% moram com a família. Quanto a escolaridade todos são alfabetizados, sendo que a maioria completou apenas o ensino fundamental.

Tabela 2: Relação de convívio e socialização

<b>Variável</b>	<b>N (%)</b>
Convívio familiar	
Bom convívio	9 (90%)
Não tem convívio	1 (10%)
Redes Sociais	
Tem acesso	5 (50%)
Não tem acesso	5 (50%)
Atividade Física	
Sim	3 (30%)
Não	7 (70%)
Atividades de Lazer	
Sim	9 (90%)
Não	1 (10%)
Reuniões sociais	
Sim	6 (60%)
Não	4 (40%)

Sobre o convívio familiar e filhos 90% apresentam um bom convívio. E em relação ao uso das redes sociais 50% tem acesso, enquanto, nas reuniões sociais 60% participa.

Embora 90% participem de atividades de lazer apenas 30% praticam atividade física. E em relação as atividades domésticas e de higiene todos conseguem realizar sozinhos.

Após aplicada a escala de depressão geriátrica aos idosos e analisada verificou-se que houve baixo índice no rastreio para depressão pois 70% dos participantes tiveram o escore considerado normal e 20% apresentaram estado depressivo leve, 10% estado depressivo severo (Gráfico 1)

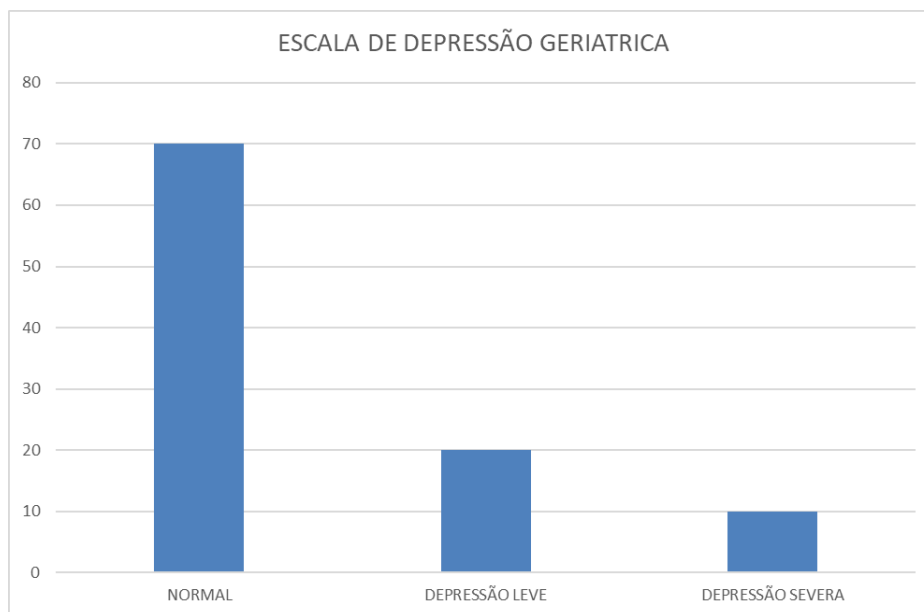


Gráfico 1: Classificação dos idosos na escala de depressão geriátrica.

O resultado baixo para depressão, pode estar relacionado ao bom convívio familiar, considerando que o participante que apresentou escore para depressão severa mora sozinho não tem convívio familiar e nem com amigos, mas realiza atividade física.

Quando analisada individualmente as perguntas da GDS (gráfico 2) observa-se que a maioria dos idosos estão felizes de estarem vivos e satisfeitos com a vida enquanto a metade deles tem medo de algo ruim acontecer, sentem-se desamparados as vezes ou acham a vida vazia, além de aborrecer-se com frequência.

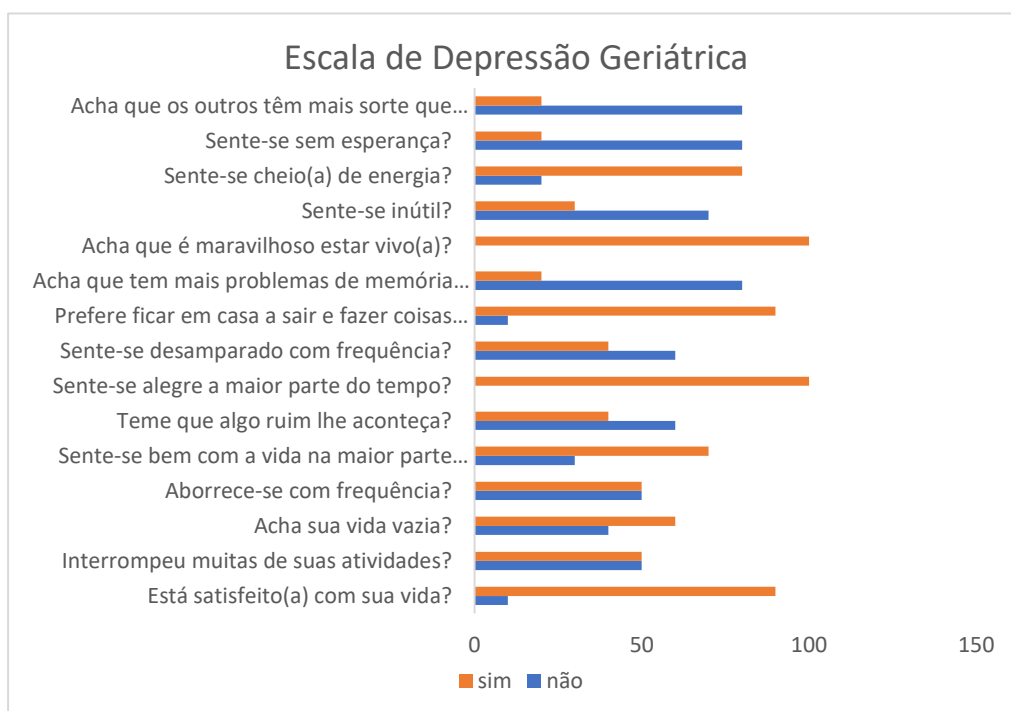


Gráfico 2: Média das respostas as perguntas da escala de depressão geriátrica.

Em um estudo conduzido em Dourados pela Estratégia Saúde da Família (ESF), constatou-se que a taxa de prevalência de depressão em idosos atingiu 34,4%. Além disso, mais de 70,0% dos participantes entrevistados afirmaram experimentar sintomas associados à depressão, como interrupção de muitas de suas atividades, preferência por permanecer em casa em vez de realizar atividades novas e a percepção de que há muitas pessoas em situação melhor. A presença de depressão foi mais pronunciada entre os idosos que apresentavam um maior número de doenças crônicas, e a baixa escolaridade também emergiu como um fator tributário para sentimentos de apatia, desmotivação e desesperança (ALVARENGA, OLIVEIRA e FACCENDA, 2012).

De acordo com Gullich, Duro e Cesar (2016) a prevalência de depressão entre os 552 (de 568) idosos estudados foi de 20,4%, sendo a maioria do sexo feminino, resultado esse que se assemelha com os dados obtidos em nosso estudo

Em uma pesquisa adicional, foram identificados 51 casos de transtornos depressivos na amostra, correspondendo a uma prevalência de 16,9%. Desse total, 16 casos foram diagnosticados como depressão maior (5,3%) e 35 como distímia (11,6%). Observa-se uma incidência mais elevada em mulheres idosas em comparação com homens, especialmente entre aquelas com baixa escolaridade e a maioria sendo casadas ou viúvas. Embora não tenham sido encontradas diferenças significativas entre os casos e não casos em relação a outras variáveis sociodemográficas investigadas, a situação conjugal revelou uma diferença estatisticamente significativa entre aqueles que viviam com um companheiro(a) e aqueles que estavam sozinhos (viúvos e separados). Isso sugere a possibilidade de que pessoas que vivem sozinhas possam relatar com mais frequência sintomas depressivos, essas queixas podem estar associadas à experiência de solidão (PARADELA, LOURENÇO e VERAS, 2005). Nosso estudo corrobora com esses resultados pois naqueles que apresentaram depressão leve são todas mulheres, casadas e ensino fundamental e médio completos, enquanto a participante com depressão severa é divorciada e mora sozinha.

Alvarenga, Oliveira e Faccenda (2012) observou que 34,4 % de 503 idosos avaliados apresentaram sintomas depressivos tanto em homens quanto mulheres enquanto em nosso estudo apresentou somente nas mulheres, mas a amostra era pequena para se afirmar que foi predominante no sexo feminino.

Em uma pesquisa conduzida por Oliveira, Santos e Pavarini (2014), que abordou os sintomas depressivos e a funcionalidade familiar em idosos, observou-se uma relação significativa. A maioria dos idosos que apresentavam sintomas depressivos também

exibia disfunção familiar (84%). Mostrou-se que os idosos com sintomas depressivos eram mais propensos a pertencer a famílias com disfunção, prejudicando uma associação entre a depressão e a falta de funcionalidade familiar. Indivíduos inseridos em contextos familiares disfuncionais apresentavam uma probabilidade 6.125 vezes maior de manifestar sintomas depressivos.

Souza *et al.* (2014), evidenciaram que em casos de disfuncionalidade familiar, as probabilidades de idosos apresentarem sintomas depressivos eram 5,36 vezes superiores em comparação com aqueles que desfrutavam de uma funcionalidade familiar adequada. Isso ecoa os resultados do nosso próprio estudo, no qual notamos que em casos graves de depressão, a ausência de convívio familiar é uma característica comum.

O contexto familiar está impregnado de vínculos afetivos, e a qualidade dessas relações se reflete no cuidado prestado aos seus membros. Para garantir que o idoso desfrute de condições de vida mais adequadas, é essencial cultivar carinho, respeito e atenção no ambiente familiar. O afeto, a cooperação mútua e a compreensão desempenham um papel crucial na promoção da boa qualidade de vida para os idosos. (SOUZA *et al.*, 2014)

Em nosso estudo, as características sociodemográficas dos idosos participantes alinharam-se a padrões semelhantes às tendências observadas em estudos populacionais no Brasil. Destacam-se fatores importantes que prejudicam os sintomas depressivos, como a ausência ou perda de contato social, vivência, experiências estressantes, baixa renda, isolamento social, falta de atividade física, níveis educacionais mais baixos. (HELLWING *et al.*, 2016)

## 6. CONCLUSÃO

Neste estudo a maioria dos participantes foram do sexo feminino (80%) e (20%) masculino com idade média de  $70,5 \pm 6,9$  anos. Destes, apresentaram estado depressivo leve 20% e 10% dos participantes apresentaram depressão severa, sendo esta, mulher sem convívio familiar, sem amigos e morando sozinha.

Dentre os sintomas mais presentes está sensação subjetiva de esgotamento de energia, expressa como cansaço e fadiga, bem como desinteresse, lentidão, pensamentos pessimistas e preocupações com ideias de ruína, alteração no sono e no apetite, prejuízos cognitivos, mudanças no comportamento e sintomas físicos. Há uma relação do convívio familiar e social com a depressão, idosos que não fazem parte desse convívio, acabam tendo um estado depressivo maior. Levando-os, a terem um sentimento de abandono e tristeza.

Uma sugestão para diminuir o índice de depressão, seria o auxílio da atividade física e fisioterapia, que apresentam resultados satisfatórios no tratamento para depressão. Os profissionais de saúde, junto da família, devem adotar medidas para preservar a autonomia e a qualidade de vida dos idosos, estando sempre atentos aos sinais. Os familiares devem ser presentes na vida dos idosos e sempre buscar um meio de distração social para eles, como projetos, atividade física, atividades de lazer. E quando percebido alguns dos sinais depressivos, buscar ajuda para um diagnóstico da depressão mais rápido e eficaz.

## 7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, OLGA L. S. Saúde mental do idoso: uma questão de saúde pública. **Portal de revista de USP**, v.53 n.3, pp. 1-3.2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/174636>. Acesso em: agosto de 2023.

ALVARENGA, Márcia R M; OLIVEIRA, Maria A C; FACCENDA, Odival. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. **Acta Paul Enferm**. V.25 n.4, pp.497-503. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400003>. Acesso em: agosto de 2023.

BARBOSA, E. G.; SILVA, E.A.M. Fisioterapia na saúde mental: uma revisão de literatura. **Revista Saúde Física & Mental**, v.3 n.2, pp. 12-30. 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268397652.pdf>. Acesso em: março 2023.

BORGES, Lorry A. R; COSTA, Beatriz C; LOIOLA, Elissandra F; OLIVEIRA, Káryta L. X. Exercício físico como intervenção terapêutica na depressão em idosos. **Braz. J. of Develop**, v.6 n.9, pp.64288-64297.2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16003/13107>. Acesso em agosto de 2023.

BRASIL. Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-executiva, v. 2, n. 1 (out. 2022) -. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CAPELA, Cristina; MARQUES, Amélia P; ASSUMPÇÃO, Ana; SAUER, Juliana F; CAVALCANTE, Alane B; CHALOT, Suellen D. Associação da qualidade de vida com dor, ansiedade e depressão. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.16 n.3, pp.263-268.2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502009000300013>. Acesso em: agosto de 2023.

DRAGO, S. **A Depressão no Idoso**. Trabalho de Conclusão de Curso. I Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da Faculdade Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. 2011. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1663>. Acesso em: março 2023.

GARCIA, Aline; PASSOS, Aline; CAMPO, Anna T; PINHEIRO, Elaine; BARROSO, Fellipe; COUTINHO, Gabriel; MESQUITA, Luiz F; ALVES, Mariana; SHOLL-FRANCO, Alfred. A depressão e o processo de envelhecimento. **Ciências & Cognição** v. 07, pp. 111-121. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v7n1/v7a10.pdf>. Acesso em: agosto de 2023.

GIAVONE, Adriana; MELO, Gislane F; PARENTE, Isabela; DANTAS, Gabriela. Elaboração e validação da Escala de Depressão para Idosos. **Cad. Saúde Pública**, v.24 n.5, pp. 975-982.2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500004>. Acesso em: abril de 2023.

GULLICH, Ines; DURO, Suelle M. S; CESAR, Juraci M. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v.19, n.4, pp. 691-



701. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/pSFfRQxB6FMP8RjCJxRt55G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: agosto de 2023.

LIMA, A. M. P; RAMOS, J. L. S; BEZERRA, I. M. P; ROCHA, R. P. B; BATISTA, H. M. T; PINHEIRO, W. R. Depressão em Idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Epidemiologia e Controle de Infecções**, v.6 n.2, pp. 96-103 .2016. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/5704/570463798010.pdf>>. Acesso em: março 2023.

MELLO, E; TEIXEIRA, M. B. Depressão em Idosos. **Revista Saúde**, v.5 n.1, pp. 42-53. 2011. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/562>>. Acesso Março 2023.

HELLWIG, Natália; MUNHOZ, Tiago N; TOMASI, Elaine. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21 n.11, pp. 3575-3584. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19552015>. Acesso em: agosto de 2023.

NOIMANN, Carla; MORAIS, Felipe S; SANTOS, Natasha S; OLIVEIRA, Naira P C. Fisioterapia na melhora da depressão e ansiedade: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10 n. 15, pp. 1-7. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23228/20470>. Acesso em: agosto de 2023.

OLIVEIRA, Larissa; GONÇALVES, Jonas R. DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** v. 3 n.6, pp. 110-122. 2020. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/110/177>. Acesso em: agosto de 2023.

OLIVEIRA, Simone C; SANTOS, Ariene A; PAVARINI, Sofia C L. Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de idosos institucionalizados. **Rev. Esc. Enferm. USP** v.48 n.1, pp. 66-72. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100008>. Acesso em: agosto de 2023.

PARADELA, E. M. P; LOURENÇO, R. A; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista Saúde Pública**, v.39 n.6, pp. 918-923. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>. Acesso em: março de 2023.

PEREIRA, Aline; FREITAS, Carla; MENDONÇA, Cristiane; MARÇALA, Fernanda; SOUZA, Jennefer; NORONHA, João P; LESSA, Larissa; MELO, Livia; GONÇALVES, Raquel; SHOLL-FRANCO, Alfred. Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica. **Ciências & Cognição** v. 01, pp. 34-53.2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v1/v1a06.pdf>. Acesso em: agosto de 2023.

SILVA, Nathalia V; HENRIQUES, Fabiana R. Benefícios da Fisioterapia em Pacientes com Depressão. **XVI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS INTEGRADAS DA UNAERP CAMPUS GUARUJÁ**. 2019. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/3763-xvisici-beneficios-da-fisioterapia-em-pacientes-com-depressao/file>. Acesso em: agosto de 2023.

SILVA, Soraya B; PEDRÃO, Luiz J; MIASSO, Adriana I. O impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v. 8 n.1, pp. 34-40.2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/803/80323610006.pdf>. Acesso em: agosto de 2023.

SILVA, R. F; VIEIRA, A. P. O; BRITO, A. P. Efeitos positivos da fisioterapia na depressão através do exercício físico e hidroterapia. **Companhia Brasileira de Produção Científica**, v.9 n.1, pp. 1-8. 2019. Disponível em <<https://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2019.001.0001>>. Acesso em: Março 2023.

SOUZA, Rosely A; COSTA, Gislaine D; YAMASHITA, Cintia H; AMENDOLA, Fernanda; GASPAR, Jaqueline C; ALVARENGA, Márcia R M; FACCENDA, Odival; OLIVEIRA, Maria A C. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.48 n.3, pp. 469-476. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300012>. Acesso em: agosto de 2023.

## ANEXO

### 1. ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

Está satisfeito(a) com sua vida?	( ) Sim	( ) Não
Interrompeu muitas de suas atividades?	( ) Sim	( ) Não
Acha sua vida vazia?	( ) Sim	( ) Não
Aborrece-se com frequência?	( ) Sim	( ) Não
Sente-se bem com a vida na maior parte do tempo?	( ) Sim	( ) Não
Teme que algo ruim lhe aconteça?	( ) Sim	( ) Não
Sente-se alegre a maior parte do tempo?	( ) Sim	( ) Não
Sente-se desamparado com frequência?	( ) Sim	( ) Não
Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	( ) Sim	( ) Não
Acha que tem mais problemas de memória que outras pessoas?	( ) Sim	( ) Não
Acha que é maravilhoso estar vivo(a)?	( ) Sim	( ) Não
Sente-se inútil?	( ) Sim	( ) Não
Sente-se cheio(a) de energia?	( ) Sim	( ) Não
Sente-se sem esperança?	( ) Sim	( ) Não
Acha que os outros têm mais sorte que você?	( ) Sim	( ) Não

Fonte: J Psychiatr Res. 1982-1983; 17(1): 37-49 e Arq Neuropsiquiatr. 1999; 57(2-B): 421-426

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisador Responsável: Camilla Maria Prudêncio Pilla Teixeira

Equipe de estudo: Bruna Aparecida Corol, Bruna Palombo

Endereço: Rua Hélio Vergueiro Leite, s/n Jardim Universitário

CEP: 13990-000

Fone: (19) 991973292

E-mail: [cmppilla@yahoo.com.br](mailto:cmppilla@yahoo.com.br)

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa denominada “Avaliação do Nível de Depressão em Idosos”, cujo objetivo é identificar se há índice de depressão em idosos, através de um questionário para o paciente.

O envelhecimento não envolve a penas a questão cronológica, mas sim, sociais, psíquicas e fisiológicas. Sem realizar nenhum tipo de atividade, sem convívio social e sempre estando em casa, eles começam a apresentar sintomas como: insônia, fadiga, desinteresse, sentimento de culpa, tristeza, vontade de morrer, etc. E quando prevalecido os sintomas pode levar a depressão.

A sua participação no referido estudo será no sentido de responder o questionário. E assim, permitir que sejam registrados os resultados obtidos.

A sua participação na pesquisa, poderá permitir uma visão melhor e direcionada para que possam haver mais atenção a respeito da depressão e orientar tanto os idosos, quanto cuidadores e familiares a identificar esses sinais e procurar auxílio se necessário.

Os riscos pela sua participação na pesquisa são mínimos, podendo ocorrer desconfortos como o tempo despendido na resolução do questionário e desconfortos pessoais, outro possível risco é o de quebra de sigilo acidental, mas nós pesquisadores nos comprometemos em não divulgar os seus dados e garantir que caso o Sr(a) precise de um tempo para responder o questionário ou se sentir desconfortável, o Sr(a) poderá decidir e tem o tempo necessário que precisar.

Os benefícios para a avaliação dos participantes são diretos e indiretos, podem gerar aprendizado na rotina no dia-dia e também auxiliar na percepção dos sintomas de depressão e procurar ajuda profissional para tratar. O Sr(a) tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

O Sr(a) poderá recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Em caso de desistência, não sofrerá qualquer prejuízo.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como após a mesma. É garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois de sua participação.

O (a) Sr. (a) está sendo orientada (o) quanto ao teor de tudo aqui mencionado e compreendendo a natureza e o objetivo do referido estudo, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, pela participação.

**Ressarcimento e Indenização:** Sua participação no estudo não acarretará em despesas, pois a pesquisa será realizada na sua casa durante o horário em que você estiver no local, e não será fornecido nenhum tipo de remuneração financeira pela sua participação.

No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, será devidamente ressarcido em dinheiro, conforme determina a Lei. Você terá a garantia ao direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, via depósito em conta.

Em qualquer etapa do estudo, o Sr(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Os principais investigadores são as discentes Bruna Aparecida Corol e Bruna Palombo que poderão ser encontrados nos Telefone (19) 993432411/(35) 99647523 e e-mail- [brunappalombo40@gmail.com](mailto:brunappalombo40@gmail.com).

Se houver alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com a orientadora responsável Profa. Msc. Camilla Maria P. Pilla Teixeira – Av. Hélio Vergueiro Leite, s/n – Jd. Universitário) – Espírito Santo do Pinhal - SP – Fone: (19) 99197-3292 ou pelo e-mail: [cmppilla@yahoo.com.br](mailto:cmppilla@yahoo.com.br)

**Responsabilidade do Pesquisador:** Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

**Com quem devo falar em caso de dúvidas sobre os meus direitos ou quiser fazer uma reclamação?**

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo deve ligar para o CEP indicado pela Plataforma Brasil. Comitê de Ética em Pesquisa criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de seus padrões éticos.

O Termo de Consentimento será emitido em duas cópias, ficando uma em poder do participante e outra do pesquisador.

### Declaração De Consentimento

Eu entendi o estudo. Tive a oportunidade de ler o Termo de Consentimento ou alguém leu para mim. Tive o tempo necessário para pensar, fazer perguntas e falar a respeito do estudo com outras pessoas. Autorizo a minha participação na pesquisa. Ao assinar este Termo de Consentimento, não abro mão de nenhum dos meus direitos. Este documento será assinado por mim e pelo pesquisador, sendo todas as páginas rubricadas por nós dois. Uma via ficará comigo, e outra com o pesquisador.

_____	_____	_____	<div data-bbox="1300 660 1484 824" style="border: 1px solid black; width: 115px; height: 73px; margin: 0 auto;"></div>
Nome por extenso do participante (a)	Assinatura	Data	
			Impressão dactiloscópica
_____	_____	_____	
Nome por extenso do pesquisador (a)	Assinatura	Data	
_____	_____	_____	
Nome por extenso da testemunha (imparcial)	Assinatura	Data	

## APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO

Nome:	
Idade:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo	
Mora sozinho? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Com quem? _____	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo	
Possui Filhos? <input type="checkbox"/> Sim, quantos ? _____ <input type="checkbox"/> Não	
Convive com familiares? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Pratica algum tipo de atividade física? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Realiza alguma atividade de lazer? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Participa de reuniões sociais (amigos)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Utiliza redes sociais? <input type="checkbox"/> Sim, quais ? _____ <input type="checkbox"/> Não	
Realiza as atividades de vida diária? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Realiza as atividades de higiene sozinho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Realiza atividades domesticas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	