



CAPACIDADE FUNCIONAL E PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS

FUNCTIONAL CAPACITY AND PREVALENCE OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN ELDERLY PRACTITIONERS OF PHYSICAL ACTIVITIES

Adriana Schüller Cavalli - Doutora em Ciências da Saúde e Esporte pela Chukyo University, Japão. Atualmente é Professora Associada na Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, localizada na Rua Luís de Camões, 625, CEP 96055-630, Pelotas, Rio Grande do Sul – Brasil. E-mail: adriscaavalli@gmail.com

Rodrigo de Souza Sigalles - Professor de Educação Física, Curso de Bacharelado pela Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, localizada na Rua Luís de Camões, 625, CEP 96055-630, Pelotas, Rio Grande do Sul – Brasil. E-mail: digo_sigalles@hotmail.com

Mateus Schmeckel Mota - Mestre em Educação Matemática PPGEMAT/UFPEL. Graduado em Gestão Pública pela Universidade Luterana do Brasil. Assistente em Adm. da Universidade Federal de Pelotas atuando como chefe do Núcleo de Apoio a Projetos de Extensão da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura - PREC/UFPEL, localizada na Rua Gomes Carneiro, 01, CEP 96010-610, Pelotas, Rio Grande do Sul – Brasil. E-mail: mateusmota.ufpel@gmail.com

José Antonio Bicca Ribeiro - Doutor em Educação Física pela Universidade Federal de Pelotas. Professor no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), localizado na Rua Engenheiro Alfredo Huch, 475, CEP 96201-460, Rio Grande, Rio Grande do Sul - Brasil. E-mail: jantonio.bicca@gmail.com

Marcelo Olivera Cavalli - Doutor em Ciências da Saúde e Esporte pela Chukyo University, Japão. Atualmente é Professor Associado na Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, localizada na Rua Luís de Camões, 625, CEP 96055-630, Pelotas, Rio Grande do Sul – Brasil. E-mail: maltcavalli@gmail.com

RESUMO

Os objetivos deste estudo foram avaliar o grau de dependência e/ou independência nas atividades de vida diária e verificar a existência de sintomas depressivos em idosos praticantes de atividades físicas (AF) participantes em um projeto de extensão universitária. A amostra foi intencional com 46 idosos – 36 mulheres e 10 homens. A grande maioria era caucasiana (82,6%); aposentada (89,2%); casada (58,7%); morava acompanhada (73,9%); e recebia mais de dois salários-mínimos (71,7%). O projeto tinha frequência de dois encontros semanais, sendo que um dos grupos realizava treinamento combinado e o outro realizava ginástica. Em relação à capacidade funcional, 43 idosos (93,5%) relataram não ter dificuldades em realizar atividades de vida diária e 3 (6,5%) relataram ter incontinência urinária. Considerando a Escala de Depressão Geriátrica, somente 6 (13,0%) apresentaram sintomas de depressão leve. A prática de AF e a decorrente socialização podem ser métodos não farmacológicos para auxiliar na prevenção ou no tratamento da depressão.

Palavras-chave: atividade motora; depressão; idosos.

ABSTRACT

The objectives of this study were to evaluate the degree of dependence and/or independence when performing daily life chores and to assess the existence of depressive symptoms in elderly practitioners of physical activities taking part in a university community-based project. The sample, constituted by 46 participants – 36 women and 10 men –, was intentional. The great majority was Caucasian (82.6%); retired (89.2%); married (58.7%); live accompanied (73.9%); and perceived more than two minimum wages (71.7%). Sessions consisted of two weekly meetings; one group performed combined training, the other, gymnastics. Regarding to functional capacity, 43 elderly (93.5%) informed not facing any difficulty in performing daily life chores; and 3 (6.5%) indicated having urinary incontinence. Considering the Geriatric Depression Scale, only 6 (13.0%) presented mild depression symptoms. The practice of physical activities and the associated socialization may be non-pharmacological methods to aid in the prevention or in the treatment of depression.

Keywords: motor activity; depression; elderly.

INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2021), foi identificado que quase 18% da população é constituída por pessoas idosas, ou seja, 37,7 milhões de pessoas tem 60 anos ou mais.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), o envelhecimento do indivíduo é associado a nível biológico, a mudanças complexas que com o passar dos anos proporcionam grandes variedades de danos moleculares e celulares. Estas perdas graduais nas reservas fisiológicas produzem um risco aumentado do indivíduo envelhecido desenvolver doenças, assim como estar mais propenso a um declínio geral na capacidade funcional.

A capacidade funcional está diretamente ligada à execução e desenvolvimento das atividades do cotidiano que são necessárias para que o indivíduo tenha uma vida independente e autônoma, sendo gestor da sua própria saúde (FERREIRA *et al.*, 2012).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) indicam que a depressão corresponde a 4,3% das doenças em termos mundiais. Esse valor corresponde a 301 milhões de pessoas, constituindo, assim, um grave problema de saúde pública. Importante ressaltar, ainda, que a depressão está associada a um maior risco de morbidade e de mortalidade, ao aumento na utilização dos serviços de saúde, à negligência no autocuidado, à adesão reduzida ao tratamento e a maiores riscos de suicídio (KATONA *et al.*, 1997; OMS, 2017). O Brasil, infelizmente, é o país que se encontra na liderança no número de pessoas afetadas na América Latina, com 5,8% da população total (11,5 milhões de pessoas) com depressão. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013) demonstra que a depressão acomete 11,1% dos idosos, sendo a faixa etária de 60 a 64 anos de idade com maior prevalência.

A depressão e os transtornos depressivos são alterações que acontecem com bastante frequência na população como um todo e, especialmente, entre os idosos (BIRD; PARLOW, 2002; BLAY *et al.*, 2007). A depressão é um transtorno de humor e é considerada uma das maiores

causas de sofrimento emocional e agravamento na qualidade de vida do indivíduo. A depressão, conforme afirmam Silva, Sousa e Ferreira (2012) e Grinberg (2006), é uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, caracterizada por uma tristeza profunda, e sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa; assim como a distúrbios do sono e do apetite, podendo variar entre episódios mais leves ou mais graves.

Essa doença demanda atenção e destaque, não só pela sua gravidade, mas também por ocorrer em comorbidade com outras doenças, sendo que, as doenças físicas e mentais são agravadas quando em ambientes hospitalares (BLAY *et al.*, 2007).

Em termos mundiais, Chisholm *et al.* (2016) estimam que sejam gastos US\$1 trilhão ao ano com o tratamento da depressão; e que a cada US\$1 investido na prevenção da doença, é possível se obter uma economia de retorno de US\$4 dólares.

De uma maneira geral, a ocorrência da depressão está associada a fatores de riscos que incluem viver sozinho, pertencer ao sexo feminino, consumir bebida alcoólica em excesso, ter baixo nível socioeconômico, ter doença física crônica e ter histórico pessoal ou familiar de depressão (VINK; AARTSEN; SCHOEVERS, 2008). A ocorrência de luto familiar, o comprometimento cognitivo e a perda da mobilidade funcional são outros fatores fortemente associados à ocorrência de depressão (VINK; AARTSEN; SCHOEVERS, 2008; BRUCE, 2002). Dentre os fatores protetores incluem-se apoio social, realização de atividades sociais, sobretudo voluntariado, atividades físicas e participação em atividades religiosas (HONG; HASCHE; BOWLAND, 2009; KOENING, 2007).

A prática de atividades físicas tem sido considerada um fator importante na prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (BOOTH; ROBERTS; LAYE, 2012; OMS, 2021), na melhoria das capacidades físicas (HILL *et al.*, 2015), no controle e diminuição da depressão, melhoria da função cognitiva e sensação de bem-estar através de atividades em grupo favorecendo a socialização (CAREK; LAIBSTAIN; CAREK, 2011). Os benefícios dessas práticas, sobretudo para a população idosa, já foram discutidos em outros estudos (SUN; NORMAN; WHILE, 2013; HALLAL *et al.*, 2012).

Embora existam estudos na literatura especializada, ainda há uma carência de investigações que avaliem os níveis de sintomas depressivos em idosos participantes de projetos sociais que fomentem a prática de atividades físicas e a socialização. Considerando essa lacuna, o presente estudo teve por objetivos avaliar o grau de dependência e/ou independência nas atividades de vida diária e verificar a existência de sintomas depressivos em idosos participantes de um projeto de extensão universitária.

MÉTODOS

Este estudo descritivo (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007) contou com a participação de idosos de ambos os sexos, com 60 anos ou mais de idade, da cidade de Pelotas/RS.

A amostra foi intencional e constituída por 46 idosos. Os participantes realizavam atividades físicas na modalidade de treinamento combinado ou ginástica e se encontravam devidamente matriculados no projeto de extensão universitária “Núcleo de Atividades para a Terceira Idade (NATI)” da Escola Superior de Educação Física, da Universidade Federal de Pelotas ESEF/UFPel.

O projeto tinha frequência de dois encontros semanais, sendo que em cada sessão de treinamento combinado os idosos realizavam 30 minutos de ciclo ergômetro com baixa intensidade, seguido de 30 minutos de treinamento de força para diversos grupos musculares. Os exercícios de força eram individualizados de acordo com as necessidades e limitações de cada participante. Na modalidade de ginástica, os idosos realizavam alongamento inicial por 5 minutos, exercícios localizados para diversos grupos musculares por 50 minutos e ao final mais 5 minutos de

alongamento. O tempo de adesão nas atividades do projeto é variado entre os idosos, com o mínimo de um e máximo de dezoito anos.

Os critérios de inclusão no presente estudo foram ter 60 anos ou mais, aceitar participar voluntariamente do estudo, e estar presente nos dias de coleta dos dados. Cada indivíduo participante recebeu informações relativas aos objetivos da pesquisa, os procedimentos para a realização da mesma, a garantia de confidencialidade das informações e dados coletados, assim como dos possíveis riscos de sua participação. Todos os participantes que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e preencheram os instrumentos de coleta de informações, os quais foram lidos pelos pesquisadores antes dos idosos começarem a responder aos mesmos. As identidades dos participantes foram mantidas em sigilo, e conhecidas somente pelos pesquisadores responsáveis pela execução do estudo. O projeto de pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas sob o protocolo CAAE 19185019.3.0000.5313.

Para a caracterização socio demográfica da amostra foram utilizados os dados cadastrais do projeto de extensão. Nele constavam informações sobre sexo, idade, ocupação, escolaridade, renda, estado civil e saúde.

Na avaliação da capacidade funcional foi utilizado o Índice de Katz para determinar o desempenho funcional nas atividades básicas de vida diária (AVDs). O Índice de Katz é composto por seis itens que incluem: Lavar-se; vestir-se; utilizar o sanitário; mobilizar-se; ser continente; alimentar-se. Dentro de cada item, as opções variam desde conseguir realizar a atividade sem qualquer necessidade de ajuda; necessidade de uma ajuda parcial; necessidade de um auxílio maior; ou não consegue realizar. Na avaliação das capacidades funcionais, o idoso poderia ser classificado como: a) Independente para todas as atividades; b) Independente para todas as atividades menos uma; ou ainda c) Dependente para duas atividades ou mais (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Para mensurar os sintomas depressivos foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica na sua versão reduzida (GDS-15) validada por Paradela, Lourenço e Veras (2005). A GDS-15 consiste de um questionário de quinze perguntas com respostas objetivas (“Sim” ou “Não”) a respeito de como a pessoa tem se sentido na última semana. A aferição dos resultados foi obtida pela soma da pontuação nas quinze questões – cada questão tem pontuação com valores de 0 a 1. De acordo com a pontuação, o idoso pode ser classificado com os seguintes quadros psicológicos: normal (0 a 5 pontos); presença de sintomas depressivos leves (6 a 10 pontos); ou sintomas depressivos graves (11 a 15 pontos).

Os dados foram transcritos para uma planilha no Excel, sendo que para a exposição dos mesmos foram utilizados valores relativos e absolutos.

RESULTADOS

A amostra do estudo contou com 46 indivíduos – 36 mulheres (78,3%) e 10 homens (21,7%). Mais da metade destes, 25(54,3%) estavam na faixa de idade de 70 e 79 anos, e 5 (10,9%) com mais de 80 anos. A grande maioria era caucasiana (82,6%) e aposentada (89,2%). Mais da metade dos idosos eram casados (58,7%) e a maioria morava acompanhada (73,9%).

Com relação à escolaridade, 18 idosos (39,1%) completaram o Ensino Médio e 4 pessoas (8,7%) terminaram o Ensino Superior. Conforme os dados cadastrais a grande maioria recebia mais de dois salários-mínimos (71,7%), conforme exposto na tabela 1 abaixo.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	10	21,7
Feminino	36	78,3
Idade		
60 - 69 anos	16	34,8
70 - 79 anos	25	54,3
> 80 anos	5	10,9
Ocupação		
Aposentado(a)	41	89,2
Pensionista	3	6,5
Remunerado ativo	2	4,3
Etnia		
Caucasiano(a)	38	82,6
Outro	8	17,4
Estado civil		
Casado(a)	27	58,7
Viúvo(a)	10	21,7
Outro	9	19,6
Escolaridade*		
Ensino Fundamental	24	52,2
Ensino Médio	18	39,1
Ensino Superior	4	8,7
Mora com quem		
Sozinho(a)	12	26,1
Acompanhado(a)	34	73,9
Renda média mensal**		
≤ 1 salário	9	19,6
2 ou mais salários	33	71,7
Não responderam	4	8,7

*Considerando a escolaridade completa ou incompleta; **Salário-mínimo nacional R\$ 998,00 (Diário Oficial da União - DOU)

Fonte: Autores

De acordo com os dados apresentados na tabela 2 a seguir, 35 idosos consideraram a sua condição de saúde como sendo ótima e boa (76,1%); somente 2 idosos como ruim (4,3%). A grande maioria (n=42; 91,3%) apresenta algum histórico de doença. Dentre as doenças e marcadores assinalados, a hipertensão (n=27; 58,7%); colesterol alto e triglicérido (n=14; 30,4%); diabetes (n=13; 28,3%); entre outros, são as que acometiam a maioria. Em relação aos medicamentos, somente 2 pessoas não tomava medicação (4,3%), sendo que 39,1% tomam de 1 a 3 medicamentos, e 56,5% ingerem 4 ou mais medicamentos por dia.

Tabela 2 - Condições de saúde dos idosos participantes do estudo

Variável	N	%
Condição de saúde		
Ótimo	9	19,6
Bom	26	56,5
Regular	9	19,6
Ruim	2	4,3
Possui alguma doença?		
Sim	42	91,3
Não	4	8,7
Tipo de doença		
Doença cardíaca	11	23,9
Hipertensão	27	58,7
Diabetes	13	28,3
Depressão	3	6,5
Doença dos olhos	10	21,7
Dificuldades auditivas	7	15,2
Hipercolesterolemia	14	30,4
Outro	15	32,6
Toma algum medicamento?		
Sim	44	95,7
Não	2	4,3
Quantidade de medicamentos/dia		
0	2	4,3
1 a 3	18	39,1
4 ou mais	26	56,5

Fonte: Autores

Considerando os dados obtidos por intermédio do Índice de Katz, a atividade de maior dificuldade e prevalência relatada pelos idosos (n=3; 6,5%) foi à incontinência urinária. A grande maioria (n= 43; 93,5%) não relatou ter dificuldades em realizar tarefas de vida diária, conforme demonstra a tabela 3 abaixo.

Tabela 3 - Avaliação da capacidade funcional dos idosos

Classificação pelo Índice Katz	n	%
Independente para todas as atividades	43	93,5
Independente para todas as atividades menos uma	3	6,5
Dependente para duas ou mais atividades	-	-

Em relação à prevalência de sintomas depressivos (Tabela 4, abaixo), 6 (13%) apresentaram um quadro de sintomas leves, sendo que 3 relataram já ter sido diagnosticado com depressão; e os 3 demais desconheciam a preexistência da doença.

Tabela 4. Prevalência de sintomas depressivos.

Classificação pela Escala GDS-15	n	%
Quadro psicológico normal	40	87,0
Sintomas depressivos leves	6	13,0
Sintomas depressivos graves	-	-

Fonte: Autores

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados, os idosos participantes do estudo apresentaram na grande maioria quadro psicológico normal e uma boa capacidade funcional, visto que indicaram poder realizar com autonomia, todas as tarefas de vida diária. Os dados aqui encontrados são corroborados por diversos estudos que demonstraram que idosos praticantes de atividades físicas regulares e participantes de projetos sociais envolvendo a prática de atividades físicas tendem a não apresentar sintomas de depressão e de ter uma maior independência na realização das tarefas de vida diária (SOUZA; SERRA; SUZUKI, 2012; FERREIRA *et al.*, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Estudo de Branco *et al.* (2015) acompanhou 26 idosos inscritos no Programa Nacional de Marcha e Corrida em Portugal por seis meses durante 72 sessões de exercícios aeróbicos. Os idosos desse estudo não realizavam atividades físicas no período anterior ao ingresso no Programa. Após o período de treinamento, os participantes demonstraram melhoras nos níveis de aptidão física e nos sintomas depressivos.

Já na pesquisa realizada por Lampinen, Heikkinen e Ruoppila (2000) com 663 idosos foi identificado um aumento dos sintomas de depressão nos idosos que diminuíram seu nível de atividade física ao longo dos oito anos do estudo. Por outro lado, os idosos que aumentaram ou mantiveram suas atividades não apresentaram esses sintomas. A diminuição da intensidade da prática de atividades físicas relacionada com o aumento da idade, em ambos os sexos, está relacionada com o aumento do risco de sintomas depressivos em idosos. Os autores advogam que medidas devem ser tomadas para que os idosos se mantenham ativos fisicamente.

Para Vink, Aartsen e Schoevers (2008), a depressão está atrelada a fatores como: viver sozinho; consumir bebida alcoólica em excesso; ter baixo nível socioeconômico; ter doença física crônica; e ter histórico pessoal ou familiar de depressão. No presente estudo alguns fatores sociodemográficos podem ter favorecido a aparição ínfima de sintomas de depressão entre os idosos do NATI como, por exemplo, o fato de somente 26,1% dos idosos residirem sozinhos. Estudos têm demonstrado que morar só resulta na redução do suporte e trocas sociais e pode levar ao sentimento de vazio emocional e solidão, predispondo o aparecimento ou aumento de sintomas depressivos pela percepção negativa de si e do seu futuro (FERNANDES; NASCIMENTO; COSTA, 2010; SASS *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2012; SMITH; HAEDTKE; SHIBLEY, 2015; UNÜTZER; PARK, 2012). Um estudo divulgado em 2019, pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos, demonstrou que 83,2% dos idosos no Brasil moram com outras pessoas no domicílio, e apenas 16,8% moram sozinhas o que demonstra ser um perfil do idoso brasileiro (DIEESE, 2020).

Estudo realizado por Simsek *et al.* (2015) detectou que pessoas com níveis maiores de escolaridade e maior renda tinham mais acesso à informação, o que proporcionava uma maior adoção a hábitos saudáveis de vida: alimentação adequada e balanceada, e a prática regular de atividades físicas. Desta maneira, observaram que os idosos com maior escolaridade apresentavam melhor qualidade de vida relacionada à saúde e, conseqüentemente, uma melhor autopercepção de saúde. Esses achados corroboram com o presente estudo, uma vez que quase metade da amostra possui ensino médio ou superior (47,8%) e recebem dois ou mais salários-mínimos (71,7%).

Pode-se observar, entretanto, que os idosos que participaram do estudo apresentaram uma alta prevalência de doenças crônico-degenerativas – hipertensão e diabetes –, o que já era, de certa maneira esperado, tendo em vista o que argumentam Lebrão e Laurenti (2005): à medida que os indivíduos envelhecem é percebido o aumento de doenças crônico-degenerativas as quais impactam na saúde desses indivíduos.

A relação entre dependência funcional e sintomas depressivos foi encontrada em diferentes

estudos (BRETANHA et al., 2015; BORGES et al., 2013; HOFFMAN et al., 2010; LIMA; SILVA; RAMOS, 2009; SASS et al., 2012). Tal resultado apesar de ser importante de ser considerado foi diferente do encontrado na presente pesquisa, uma vez que apenas três sujeitos apresentaram uma dependência nas suas atividades diárias. Desta forma, não foram realizadas associações entre estes desfechos de dependência funcional e sintomas depressivos, porém por se tratar de uma população com diversas enfermidades (doenças crônicas, osteomusculares entre outras), é importante ressaltar que apresentam risco de serem acometidos por um desses problemas.

Borges et al. (2013) evidenciaram no seu estudo que indivíduos com quatro AVDs comprometidas ou mais, apresentaram um risco oito vezes maior de ser acometido com depressão na comparação com aqueles que não tinham nenhuma ou até três AVDs comprometidas. Tal fato foi evidenciado quando a realização das AVDs ficou comprometida em função da depressão, podendo aumentar a probabilidade de incapacidade funcional e levar à dependência, criando um ciclo.

Entretanto no estudo de Bretanha et al. (2015), a presença de incapacidades funcionais praticamente dobrou a probabilidade de ocorrência de sintomas depressivos. A realização das AVDs é imprescindível, sendo que a mínima alteração em tais funções pode levar à perda da autonomia e conseqüente isolamento social, podendo desenvolver sentimentos de ansiedade e insegurança, e podendo desencadear episódios depressivos.

A perda da autonomia e as limitações geradas na vida diária podem ocasionar um desequilíbrio nas emoções, no bem-estar e na imagem social, podendo desencadear os sintomas depressivos (BATISTONE; NERI, 2007; BRETANHA et al., 2015). Remetendo aos dados do presente estudo, observa-se que somente três indivíduos (6,5%) da amostra relataram apresentar alguma dependência funcional. Entende-se, portanto, que este pode ser um dado relevante justamente por poucos idosos (n=6) apresentarem sintomas depressivos leves. Ressalta-se que as práticas de atividades físicas têm um fator protetivo à saúde – p. ex., o Guia de Atividade Física para a População Brasileira (2021) indica que são inúmeros os benefícios que uma vida fisicamente ativa pode proporcionar aos indivíduos.

O estudo realizado por Gonçalves et al. (2014) com 69 idosos – 15 homens e 54 mulheres – de um projeto de extensão universitária envolvendo a prática de atividades físicas em diferentes modalidades averiguou os sintomas de depressão através do GDS-15 e a qualidade de vida dos seus usuários. Os autores contataram que a participação em grupos de convivência é benéfica para idosos, pois não foi constatada a presença de sintomatologia depressiva entre o grupo avaliado, o que corrobora os achados do presente estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo conclui que as atividades desenvolvidas no projeto estudado, por intermédio do movimento, de atividades físicas regulares, têm contribuído para preservar a autonomia dos idosos na realização das atividades de vida diária.

É primordial salientar a importância da utilização de métodos não-farmacológicos para a prevenção de sintomas de depressão, prescrevendo atividades físicas e fomentando ações de socialização; preservando, assim, a auto-estima e a satisfação dos idosos.

Por meio deste estudo foi possível confirmar que o trabalho desenvolvido no projeto tem auxiliado na manutenção da saúde, na autonomia e na independência dos idosos. Nesse sentido, é imperativo que os órgãos governamentais municipais, estaduais e federais incrementem políticas públicas voltadas à população idosa, objetivando atender a um número maior de pessoas com projetos e ações semelhantes ao aqui apresentado.

O acesso a informações sobre a velhice, acerca da preservação da saúde no seu sentido

mais amplo, deve fazer parte do cotidiano da população em geral e dos idosos na forma de palestras, panfletos explicativos, cursos, Universidade Aberta para a Terceira Idade, por exemplo, nas mídias sociais, impressas, de comunicações locais e pela implantação de programas de atendimento ao idoso.

REFERÊNCIAS

- BATISTONE, S. S. T.; NERI, A. L. Percepção de classe social entre idosos e suas relações com aspectos emocionais do envelhecimento. **Psicologia em Pesquisa**, v. 1, n. 2, p. 3-10, 2007.
- BIRD, M. J.; PARSLAW, L. A. Potential for community programs to prevent depression in older people. **Medicine Journal**, v. 177, p. 107-110, 2002.
- BLAY, S. et al. Depression morbidity in later life: prevalence and correlates in a developing country. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 15, n. 9, p. 790-799, 2007.
- BOOTH, F. W.; ROBERTS, C. K.; LAYE, M. J. Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. **Comprehensive Physiology**, v. 2, n. 2, p. 1143-1211, 2012.
- BRANCO, J. C. et al. Benefícios físicos e redução de sintomas depressivos em idosos: resultados do Programa Nacional de Caminhada Portuguesa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p.789-795, 2015.
- BRETANHA, A. F. et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2015.
- BRUCE, M. L. Psychosocial risk factors for depressive disorders in late life. **Biol. Psychiatry**, v. 52, n.3, p. 175-84, 2002.
- BORGES, L. J. et al. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 701-710, 2013.
- CAREK, P. J.; LAIBSTAIN, S. E.; CAREK, S. M. Exercise for the treatment of depression and anxiety. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 41, n. 1, p. 15-28, 2011.
- CHISHOLM, D. et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, p. 415-424, 2016.
- DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONOMICOS, DIEESE. **Boletim especial: quem são os idosos brasileiros**. n. 1, 30 abr. 2020. Disponível em: <http://www.dieese.org.br/boletimespecial/2020/boletimEspecial01.html>. Acesso em: 19 abr. 2022.
- DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONOMICOS, DIEESE. Dia Nacional do Idoso: conheça políticas públicas para essa população. 1 out. 2021. Disponível em: <http://www.agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-10/dia-nacional-do-idoso-conheca-politicas-publicas-para-essa-populacao>. Acesso em: 19 abr. 2022.
- DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Decreto nº 9.661, 2019**; Disponível em http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwOTZC2Mb/content/id/57510734/do1esp-2019-01-01-decreto-n-9-661-de-1-de-janeiro-de-2019-57510684. Acesso em: 4 nov. 2019.
- DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.
- FERNANDES, M. G. M.; NASCIMENTO, N. F. S.; COSTA, K. N. F. M. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. **Revista da Rede de**

Enfermagem do Nordeste, v. 11, n. 1, p. 19-27, 2010.

FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, jul./set. 2012.

FERREIRA, L. et al. Evaluation of depression levels in elderly practitioners of different physical exercise. **ConScientia e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 171-178, 2014.

GONÇALVES, A. K; et al. Qualidade de vida e sintomas depressivos em idosos de três faixas etárias praticantes de atividade física. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 3, p.79-94, 2014.

GRINBERG, L. P. **Depressão em idosos: desafios no diagnóstico e tratamento**. [S. l.]: Grupo Editorial Moreira Jr., 2006.

GUIA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.

HALLAL, P. C. et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 247-257, 2012.

HILL, K. D. et al. Individualized home-based exercise programs for older people to reduce falls and improve physical performance: a systematic review and meta-analysis. **Maturitas**, v. 82, n. 1, p. 72-84, 2015.

HOFFMANN, E. J. et al. Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no norte de Minas Gerais, Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 190-197, 2010.

HONG, S. I.; HASCHKE, L.; BOWLAND, S. Structural relationships between social activities and longitudinal trajectories of depression among older adults. **Gerontologist**, v. 49, n. 1, p. 1-11, 2009.

KATONA, C. et al. The symptomatology of depression in the elderly. **Int. Clin. Psychopharmacol.** v. 12, n. 7, p. 19-23, 1997.

KOENING, H.G. Religion and depression in older medical in patients. **Am. J. Geriatr. Psychiatry**. v. 15, n. 4, p. 282-291, 2007.

LEBRÃO, M. L; LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 127-141, 2005.

LAMPINEM, P.; HEIKKINEN, R.; RUOPPILA, I. Changes in intensity of physical exercise as predictors of depressive symptoms among older adults: an eight-year follow-up. **Preventive Medicine**, v. 30, n. 5, p. 371-380, 2000.

LIMA, M. T. R.; SILVA, R. S.; RAMOS, L. R. Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 1-7, 2009.

NASCIMENTO, C. M. C. et al. Physical exercises, functional capacity and depressive symptoms in Brazilian elderly. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.**, v. 15, n. 4, p. 486-497, 2013.

OLIVEIRA, M. F. et al. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2191-2198, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=EE70A7032797AF9D9CAA7DBBD3185D33?sequence=6. Acesso em: 1 abr. 2022.

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 1 abr. 2022.
- PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 918-923, 2005.
- PESQUISA Nacional de Saúde. PNS. 2013. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/index.php?pag=resultados>. Acesso em: 25 abr. 2019.
- SASS, A. et al. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 80-85, 2012.
- SILVA, E. R.; SOUSA, A. R. P.; FERREIRA, L. B. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 6, p. 1387-1393, 2012.
- SIMSEK, H. et al. Relationship of socioeconomic status with health behaviors and self-perceived health in the elderly: a community-based study. **Turkey Geriatr. Gerontol Int.**, v.14, p. 960-968, 2015.
- SMITH, M.; HAEDTKE, C.; SHIBLEY, D. Late life depression detection: an evidence-based guideline. **Journal Gerontological Nursing**, v. 41, n. 2, p. 18-25, 2015.
- SOUZA, D. B.; SERRA, A. J.; SUZUKI, F. S. Atividade física e nível de depressão em idosas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 3-6, 2012.
- SUN, F.; NORMAN, I. J.; WHILE, A. E. Physical activity in older people: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 13, n. 1, p. 449, 2013.
- THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. Métodos de pesquisa em atividade física. [S. l.]: Artmed, 2007.
- UNÜTZER, J.; PARK, M. Older adults with severe, treatment-resistant depression. **The Journal of the American Medical Association**, v. 308, n. 9, p. 909-918, 2012.
- VINK, D.; AARTSEN, M. J.; SCHOEVERS, R. A. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. **J. Affect Disord.**, v. 106, n. 1-2, p. 29-44, 2008.

Data de recebimento: 04/05/22

Data de aceite para publicação: 02/08/22