



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Depressive symptomology in elderly assets and non-assets

Sintomatologia depressiva em idosos ativos e não ativos
Sintomatología depresiva en activos activos y no activos

Maria Aparecida Silva Santos Macedo¹, Valdélcio Bispo de Oliveira², Andreza Guimarães de Oliveira³,
Sanmille Santos Santiago de Abreu⁴, Stênio Fernando Pimentel Duarte⁵, Pollyanna Viana Lima⁶

ABSTRACT

Objective: to investigate depressive symptomatology in active and nonactive elderly and to evaluate the influence of physical activity practice on the analyzed variables. **Methodology:** this is a descriptive study with a quantitative approach, which was carried out with 244 elderly people from two municipalities in the interior of Bahia during the months of August and September 2016. To reach the objective was applied a Depression Scale, and a physical activity questionnaire. The statistical analysis was obtained with the aid of the Statistical Package for the Social Sciences SPSS® 22.0. The present study was approved by the Research Ethics Committee of the Faculdade Independente do Nordeste with Certificate of Presentation for Ethical Appraisal n.º 44876215.8.0000.5578 and approval opinion n.º 1.859.545. **Results:** among the active elderly, the symptoms that presented the highest percentage were: difficulty working 59,6%, fatigue 57,7%, health concern 53,9% loss of sexual interest 42,3% and loss of appetite 42,3%. As for the non-active elderly, all the symptoms presented a high percentage, so the five main ones stand out: fatigue 76,2%, difficulty to work 76,2%, loss of sexual interest 72,4%, concern for health 66,1%, loss of appetite 55,5%. **Conclusion:** there is a higher prevalence of depressive symptoms in the non-active elderly.

Descriptors: Elderly. Physical activity. Aging. Depression.

RESUMO

Objetivo: investigar a sintomatologia depressiva em idosos ativos e não ativos e avaliar a influência da prática de atividade física nas variáveis analisadas. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, que foi realizado com 244 idosos de dois municípios do interior da Bahia, durante os meses de agosto e setembro de 2016. Para alcançar o objetivo foi aplicada uma Escala de Depressão, Questionário socioeconômico e um questionário de atividade física. A análise estatística foi obtida com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences SPSS® 22.0*. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n.º 44876215.8.0000.5578 e parecer de aprovação n.º 1.859.545. **Resultados:** entre os idosos ativos, os sintomas que apresentaram maior porcentagem foram: dificuldade para trabalhar 59,6%, fadiga 57,7%, preocupação com a saúde 53,9% perda do interesse sexual 42,3% e perda de apetite 42,3%. Quanto aos idosos não ativos todos os sintomas apresentaram alta porcentagem, portanto destacam-se os cinco principais: fadiga 76,2%, dificuldade para o trabalho 76,2%, perdeu o interesse sexual 72,4%, preocupação com a saúde 66,1%, perda de apetite 55,5%. **Conclusão:** nota-se uma maior prevalência dos sintomas depressivos em idosos não ativos.

Descritores: Idosos. Atividade Física. Envelhecimento. Depressão.

RESUMÉN

Objetivo: investigar la sintomatología depresiva en ancianos activos y no activos y evaluar la influencia de la práctica de actividad física en las variables analizadas. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, que fue realizado con 244 ancianos de dos municipios del interior de Bahía, durante los meses de agosto y septiembre de 2016. Para alcanzar el objetivo se aplicó una Escala de Depresión, Cuestionario socio y un cuestionario de actividad física. El análisis estadístico se obtuvo con la ayuda del programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences SPSS® 22.0*. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad Independiente del Nordeste con Certificado de Presentación para la Evaluación Ética n.º 44876215.8.00.00.5578 y el dictamen de aprobación n.º 1.859.545. **Resultados:** entre los ancianos activos, los síntomas que presentaron mayor porcentaje fueron: dificultad para trabajar 59,6%, fatiga 57,7%, preocupación con la salud 53,9% pérdida del interés sexual 42,3% y pérdida de apetito 42,3%. En cuanto a los ancianos no activos todos los síntomas presentaron alto porcentaje, por lo tanto se destacan los cinco principales: fatiga 76,2%, dificultad para el trabajo 76,2%, perdió el interés sexual 72,4%, preocupación con la salud 66,1%, pérdida de apetito 55,5%. **Conclusión:** se observa una mayor prevalencia de los síntomas depresivos en ancianos no activos.

Descritores: Ancianos. Actividad física. Envejecimiento. Depresión.

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. E-mail: lyasoyer@hotmail.com

²Graduando em Enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. E-mail: valdeliobispo@gmail.com

³Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. E-mail: andreza.guimaraes@outlook.com

⁴Graduanda em Enfermagem Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. E-mail: mille_sba@hotmail.com

⁵Biólogo. Professor da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Doutor em Ciências (Clínica e Experimental). Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. E-mail: sfernando@fainor.com.br

⁶Enfermeira. Doutoranda em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Professora da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. E-mail: pollyanna@fainor.com.br

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é o fenômeno demográfico mais evidente da atualidade, sendo decorrente principalmente do aumento da qualidade de vida, visto que em países com maior desenvolvimento social esse fato já é consolidado⁽¹⁾.

Biologicamente o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares, que com o tempo vai perdendo a capacidade de manter sua homeostase, aumentando assim os riscos do indivíduo adquirir diversas patologias, que em sua maioria estão ligadas a categorias das patologias crônicas. No entanto, essas mudanças biológicas não acontecem da mesma maneira para todos os indivíduos, isto depende das características próprias de cada pessoa e do contexto em que estão inseridas⁽²⁾.

Entre as principais doenças mentais que atingem os idosos, a depressão, devido a sua magnitude tornou-se um problema de saúde pública⁽³⁾. Porém, na maioria das vezes é vista como uma patologia pouco importante, quando comparada as patologias crônicas mais comuns como diabetes e hipertensão⁽⁴⁾.

Dessa forma, há de salientar a importância de serem observados os primeiros sintomas, especialmente por parte dos profissionais da Atenção Básica, que lidam diretamente com esta população, com destaque para o profissional enfermeiro. Isto porque, o aparecimento da depressão pode estar ligado com fatores que surgem com o avançar da idade, como o tratamento contínuo medicamentoso, o término das suas atividades laborais, o desamparo pelos membros da família e o aparecimento de diversas patologias crônicas⁽⁵⁾.

É necessário que se tenha conhecimento da sintomatologia depressiva no indivíduo idoso, pois, a depressão nesta faixa etária ainda é subdiagnosticada e a presença da sua sintomatologia é confundida na maioria das vezes como manifestações naturais consequentes do envelhecer⁽⁶⁾.

Entre os sintomas descrito no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais estão*: perda da capacidade de sentir prazer, incluindo a perda ou diminuição da vontade de realizar as tarefas de rotina; sentir-se abatido na maioria do tempo; sentir-se inútil ou se culpar excessivamente; ter problemas para se concentrar; cansaço ou detrimento de vigor; insônia entre outros⁽⁷⁾.

Ademais, vale salientar que os distúrbios psiquiátricos, entre eles a depressão, têm uma grande influência na diminuição da habilidade do indivíduo idoso em realizar atividades instrumentais do seu cotidiano, diminuindo assim sua autonomia e sua qualidade de vida⁽⁶⁾.

A atividade física suficiente pode ser uma terapêutica não farmacológica na diminuição dos sintomas em idosos com depressão⁽⁸⁾.

Diante disso, acredita-se que é de suma importância favorecer e incentivar a prática de atividade física controlada e acompanhada para os idosos com intuito de a mesma ser protetora para a sintomatologia depressiva.

Adverte-se que é considerado ativo o indivíduo que realizou atividades vigorosas: maior ou igual três

dias/sem e minutos iguais ou superiores a vinte por sessão; ou moderada ou caminhada: maior ou igual cinco dias/sem e minutos igual ou superior a trinta; ou qualquer atividade somada: maior ou igual cinco dias/sem e minutos iguais ou superiores a cento e cinquenta por sessão (caminhada + moderada + vigorosa)⁽⁹⁾.

Portanto, este estudo tem como objetivo investigar a sintomatologia depressiva em idosos ativos e não ativos e avaliar a influência da prática de atividade física nas variáveis analisadas de idosos de um município do interior da Bahia.

METODOLOGIA

A pesquisa averiguou os sintomas depressivos em 244 idosos, que compareceram de forma espontânea e aleatória em locais de coleta de dados preestabelecidos pelos pesquisadores, em um município do interior da Bahia, durante os meses de agosto e setembro de 2016.

Para tal adotou o trajeto metodológico do tipo exploratório, com abordagem quantitativa. Foram aplicados os seguintes questionários: Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Questionário socioeconômico; Escala de Depressão - BECK e de Atividade Física do grupo IPAQ.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM), foi utilizado como requisito comprobatório da capacidade cognitiva para responder aos instrumentos de coleta dados. O MEEM é composto por dez perguntas e avalia quatro parâmetros, a saber: memória a curto e longo prazo; orientação; informações do cotidiano; e capacidade de cálculo⁽¹⁰⁾. O questionário socioeconômico tem perguntas referentes à renda familiar, quantas pessoas contribuem para obtenção desta renda, se o indivíduo entrevistado contribui para obtenção da renda familiar e quantas pessoas são sustentadas com esta renda⁽¹¹⁾. A Escala de Depressão - BECK consiste em uma escala de auto-relato para classificação da intensidade da sintomatologia da depressão. Ela é composta de 21 itens e cada item tem sua intensidade avaliada entre 0 a 3 e ao final a somatória é classificada de acordo o grau da depressão ou ausência⁽¹²⁾. O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) classifica o nível de atividade física e tem com categorias de análise os minutos e dias que o indivíduo realiza atividades como caminhada e atividades moderada e vigorosas, e os classifica com ativos, muito ativos, irregularmente ativos e sedentários⁽⁹⁾.

Vale destacar que os idosos responderam aos questionários, através de um entrevistador, em local ventilado, sem ruídos e interrupções. Além disso, todos os questionários estavam em plataformas digitais, em computadores com acesso a *internet*, onde após o preenchimento total e finalizado as respostas ficavam gravadas e automaticamente encaminhadas para o Google Drive.

A análise estatística foi obtida com o auxílio do programa estatístico Para tais cálculos foi utilizado o programa estatístico o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) 22.0, considerando um nível de significância de $p < 0,05$.

O presente estudo está inserido em uma pesquisa do “Núcleo de Extensão, Pesquisa e Estudo de Doenças Crônicas”, o qual tem como objetivo geral identificar o perfil epidemiológico da obesidade e os fatores associados na região sudoeste da Bahia. Seguindo os preceitos éticos, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n.º 44876215.8.0000.5578 e parecer de aprovação n.º 1.859.545. 1.670.007.

classe C, 12% (4,9) da classe D e 86,5% (201) da classe E. No que se refere ao sexo, foram 73,0 (178) do sexo feminino e 26,6% (65) do sexo masculino. Quanto ao emprego 13,5% (30) trabalha e 86,4% (209) não; Já em relação a se vivem sós ou acompanhados, 83,6% (204) vivem acompanhados e 15,2% (37) vivem sós.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos idosos ativos com sintomatologia depressiva, onde é possível verificar que os sintomas mais evidenciados foram: dificuldade para trabalhar 59,6%, fadiga 57,7%, preocupação com a saúde 53,9% perda o interesse sexual 42,3 e perda de apetite 42,3%.

Na Tabela 2, estão enumerados os sintomas que mais apareceram entre os idosos não ativos, onde os que apresentaram maior porcentagem foram: fadiga 76,2%, dificuldade para o trabalho 76,2%, perdeu o interesse sexual 72,4%, preocupação com a saúde 66,1%, perda de apetite 55,5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características sociodemográficas e econômica: Dos 244 indivíduos idosos analisados, a média de idade foi de 71 anos, sendo que a idade mínima foi 60 anos e a idade máxima 117 anos. Em relação à classe social 1,2% (3) são pertencentes da

Tabela 1 - Sintomatologia depressiva em idosos ativos, em duas cidades do interior da Bahia, 2017

Sintomatologia	%(n = 52)	Sexo		Classe social			Com quem vive		Trabalha	
		Feminino	Masculino	C	D	E	Só	C/algumém	Sim	Não
Dificuldade para o trabalho	59,6 (31)	25	06	02	01	27	07	24	05	26
Fadiga	57,7 (30)	27	03	01	02	26	07	23	04	26
Preocupação com a saúde	53,9 (28)	24	04	00	04	24	06	22	02	23
Perdeu o interesse sexual	42,3 (22)	22	00	01	02	19	04	18	01	21
Perda de apetite	42,3 (22)	20	02	00	03	19	02	20	00	22
Perda de peso	36,5 (19)	15	04	00	02	17	03	16	05	14
Irritabilidade	34,6 (18)	39	13	03	06	43	11	41	15	37
Choro frequente	34,6 (18)	15	03	00	00	18	01	17	03	15
Insônia	28,8 (15)	17	01	00	01	17	03	15	03	15
Tristeza	26,9 (14)	14	01	01	03	11	03	12	02	13
Indecisão	26,9 (14)	13	01	01	01	12	04	10	02	12
Não tem prazer em viver	19,2 (10)	09	01	01	00	09	02	08	02	08
Perdeu interesse social	19,2 (10)	09	01	00	00	10	01	09	03	07
Desanimo com o futuro	11,5 (06)	04	02	00	00	06	04	10	02	04
	9,6 (05)	04	01	01	01	04	02	03	02	03

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2 - Sintomatologia depressiva em idosos não ativos, em duas cidades do interior da Bahia, 2017

Sintomatologia	%(n = 189)	Sexo:		Classe social			Com quem vive		Trabalha	
		Feminino	Masculino	C	D	E	Só	C/algumém	Sim	Não
Fadiga Total	76,2 (144)	110	34	-	-	125	19	125	05	139
Dificuldade para o trabalho	76,2 (144)	104	40	-	-	126	20	124	05	138
Perdeu o interesse sexual	72,4(137)	104	32	-	-	117	17	118	11	125
Preocupação com a saúde	66,1 (125)	91	34	-	-	109	15	108	08	115
Perda de apetite	55,5 (105)	78	27	-	-	91	17	89	06	99
Insônia	38,1(72)	60	11	-	-	60	10	60	02	69
Irritabilidade	36,6 (73)	58	15	-	-	60	01	64	03	71
Choro frequente	32,8(62)	55	07	00	02	48	09	53	03	59
Choro frequente	32,8 (62)	55	07	-	-	48	09	53	03	59
Tristeza	31,7 (60)	52	08	-	-	52	09	49	03	57
Indecisão	31,7 (60)	50	10	-	-	53	07	54	04	57
Não tem prazer em viver	31,2 (59)	48	11	-	-	53	11	49	01	59
Desanimo com o futuro Total	19,0 (36)	30	06	-	-	31	17	32	01	36
Perda de peso	17,7 (33)	24	09	-	-	31	05	27	04	28
Perdeu interesse social	11,6 (22)	18	04	-	-	22	05	18	01	22

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

A depressão retrata uma debilidade mental, multifatorial, que ocorre de forma assídua no idoso, tolhendo profundamente sua qualidade de vida. O que aumenta os riscos, particularmente daqueles que têm alguma doença coexistente, pois esta colabora para um prognóstico ruim para o paciente⁽⁸⁾.

No presente estudo pode-se perceber que houve um predomínio de pessoas idosas do sexo feminino. Este quantitativo de mulheres coaduna com os dados da população brasileira, a qual é composta por 51,5% de mulheres e de 48,52% homens, de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2015⁽¹³⁾.

Houve uma prevalência significativa da sintomatologia depressiva nas mulheres sendo elas, a maioria em todos os sintomas estudados, dado que está em consonância com outros estudos, os quais evidenciaram um aparecimento maior de sintomas depressivos em mulheres⁽¹⁴⁾. Sendo possível deduzir que esse resultado se deve ao fato que as mulheres sofrem varias flutuações hormonais durante os estágios de sua vida, e sobrecarga de funções sociais⁽¹⁵⁾. Em relação às variáveis socioeconômicas, este estudo demonstrou um número elevado de indivíduos pertencentes à classe social E que apresentou sintomatologia depressiva. Ser possuidor de baixa renda tem se configurado um fator de risco no desenvolvimento da depressão⁽¹⁶⁾. Em estudo realizado com 641 sujeitos, foi evidenciado um número superior da classe social D-E que apresentou sintomatologia depressiva (60,7%), correlacionando a baixa renda com depressão⁽¹⁷⁾. sendo que quanto maior o nível econômico menor é a chance de desenvolver a depressão⁽¹⁸⁾ o que colabora para ter melhor saúde emocional e mental⁽¹⁹⁾.

A dificuldade para o trabalho foi o sintoma mais expressivo entre os indivíduos estudados, o que aparentemente pode estar associado à sensação de inutilidade gerada com perdas de funções, relações sociais e do modo de vida negligente adotado que gera resultados negativos e incapacidades no envelhecimento⁽²⁰⁾.

No que se refere às sintomatologias depressivas a fadiga apareceu em maior proporção em idosos considerados não ativos e teve uma pequena diminuição entre os ativos, fato que pode está relacionado com a prática de atividade física, pois esta melhora a capacidade funcional do idoso⁽²¹⁾.

Nota-se um significativo número de mulheres que relata a perda da libido, o que pode estar relacionado com modificações na fisiologia que são típicos do processo de envelhecimento⁽²²⁾, como secura genital falta de lubrificação sexual e dor⁽²³⁾. Outro fator que deve ser levado em consideração é que as mulheres costumam anular sua sexualidade quando o companheiro, ou elas próprias, adquirem uma patologia ou o uso de vários medicamentos que têm como efeito colateral a diminuição da libido⁽²⁴⁾. Além disso, condições como contexto social e histórico tem uma grande importância na diminuição da libido feminina, onde ao longo da história a mulher sofre uma repressão sexual que repercute ao

longo de toda sua vida, dificultando uma vivência sexual plena⁽²⁵⁾.

Por outro lado, o presente estudo evidenciou um número reduzido de homens que referem ter redução da libido. Uma pesquisa realizada com 130 idosos, evidenciou que apenas 30% dos idosos perderam o desejo sexual, por sua vez, as mulheres eram a maioria, sendo 80%⁽²⁶⁾. O que pode ser explicado pelo fato dos homens apresentarem uma maior funcionalidade sexual e satisfação individual⁽²⁷⁾.

A autopercepção de saúde é um excelente preditor de depressão na população idosa, pois esta se mostra absolutamente comprometida pela presença de sintomas depressivos⁽²⁸⁾. A autopercepção de saúde abarca características biológica, psíquica e social, e está muito relacionada com episódios de depressão. Pessoas idosas deprimidas referem ter pior saúde, por outro lado, idosos que apresentam problemas de saúde apresentam maior número de sintomas depressivos⁽²⁹⁾.

Os idosos se preocupam muito com a saúde e a relaciona o envelhecimento como processo patológico⁽³⁰⁾.

Outro sintoma muito evidenciado entre os idosos foi à perda de apetite. Considerado um sintoma somático pode está ligado a baixa salivação, restrições na alimentação, doenças crônicas, uso de medicamentos, diminuição das células sensoriais e ausência de dentição⁽³¹⁾. Por outro lado, quando relacionada a questões emocionais podem ser indicativos, junto com outros sintomas característicos, de quadro de depressão⁽³²⁾.

Diante do exposto, pode-se dizer que existe uma forte associação de sintomas depressivos como perda das funções sexual, laboral, diminuição das relações sociais e o sentimento de invalidez, além de fadiga e perda de apetite.

Este estudo evidenciou que de forma geral, os idosos não ativos apresentaram um maior número de sintomatologia depressiva. Isto está em concordância com outro estudo que demonstra um menor aparecimento de depressão em idosos que se exercitam⁽³³⁾ e uma ausência maior de sintomatologia depressiva em idosos considerados ativos⁽³⁴⁾. Essas conclusões se devem ao fato de os idosos que praticam exercício físico com regularidade apresentam maiores níveis de qualidade de vida que os considerados não ativos⁽³⁵⁾.

Um estudo de base populacional realizado com 1.451 pessoas idosas na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, chegou à conclusão de que os sintomas depressivos em idosos fisicamente inativos é maior do que em idosos que referiram praticar 150 minutos ou mais de atividades físicas semanais⁽³⁰⁾.

A atividade física tem sido considerada um excelente promotor de saúde, e gradativamente vem sendo escolhida como uma opção de tratamento para a depressão⁽³⁶⁾. Diante disso, podemos considerar que o está ativo, de modo regular colabora na diminuição do sofrimento relacionado à esfera mental idoso, além de oferecer oportunidade de envolvimento social e elevação da auto-estima. Ademais, está ativo contribui para a manutenção dos ciclos sociais e especialmente para melhoramento das funções

ligadas à atenção e a capacidade de adquirir, armazenar informações⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou investigar a depressão em idosos ativos e não ativos a partir da sintomatologia depressiva, diferentemente da maioria dos estudos que trazem apenas a prevalência global.

Foi verificada uma maior frequência de sintomas depressivos entre os idosos não ativos, mulheres, pertencentes à classe social E.

Dentre os sintomas que mais foram evidenciados está à dificuldade para o trabalho, a fadiga, perda da libido, preocupação com a saúde e perda de apetite.

Um aumento progressivo da população idosa vem sendo observado em todo o mundo. Por este fato, os estudos voltados para essa população merecem destaque, podendo contribuir para identificar os fatores de risco para doenças crônicas e degenerativas ligada ao processo de envelhecimento, como é o caso da depressão.

O conhecimento dos sintomas depressivos em idosos pode contribuir para os diversos profissionais da área da saúde, inseridos em qualquer nível de atenção (primária, secundária ou terciária), a compreender a realidade desses indivíduos e diagnosticarem de forma correta, pois, estes sintomas costumam ser confundidos na maioria das vezes com os processos fisiológicos decorrente da idade avançada. Além disso, é possível propor intervenções mais precoces e adequadas.

Partindo dessa perspectiva, sugere a implantação de estratégias multidisciplinares que possibilitam atuar de forma efetiva nos primeiros sintomas depressivos com vistas a promover uma melhor qualidade de vida. Além disso, sugere-se o desenvolvimento de ações voltadas a possibilitar aos idosos a participar de atividades que os torne mais ativos.

Ademais, salienta-se a importância de maiores estudos que investigue a sintomatologia depressiva em idosos de forma mais ampla, com intuito de produzir dados que propicie a identificação dos sintomas depressivos de forma que a intervenção seja precoce, a fim de propiciar uma melhor qualidade de vida para a pessoa idosa, visto que é possível enxergar o envelhecer de maneira positiva sem associá-lo a forte decadência funcional⁽³⁷⁾.

REFERÊNCIAS

1. Martins AMEBLI, Nascimento JEN, Souza JGS, Sá MAB, Feres SBL, Soares BP, et al. Associação entre transtornos mentais comuns e condições subjetivas de saúde entre idosos. *Ciêns Saúde Coletiva* [internet]. 2016; 21(11):3387-3398. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3387.pdf>
2. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015; 1:1-29. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf

3. Eulalio MC, Andrade TF, Melo RLP, Neri AL. A estrutura latente da depressão em idosos: uma análise taxométrica. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2015 [acesso em 14 jul 2017]; 31(3):555-564. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n3/0102-311X-csp-31-03-00555.pdf>
4. Barreto MS, Marcon L, Carreira SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós Gerontologia* [internet]. 2015; 18(1):325-339. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26092/18731>
5. Almeida MASO, Lemes AG, Nascimento VF, Fonseca PIMN, Rocha EM, Volpato RJ, et al. Fatores de risco associados à depressão em idosos no interior de Mato Grosso. *Rev Baiana Saúde Pública* [internet]. 2015; 39(3):627-641. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319193848_FATORES_DE_RISCO_ASSOCIADOS_A_DEPRESSAO_E_M_IDOSOS_NO_INTERIOR_DE_MATO_GROSSO
6. Matias AG, Cordeiro MAF, Gomes MLF, Matos MAA. Indicators of depression in elderly and different screening methods. *Einstein* [internet]. 2016 mar; 14(1):6-11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n1/pt_1679-4508-eins-14-1-0006.pdf
7. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM - V. Americana Psychiatric Association; 2013.
8. Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz. Journal of Physical Education* [internet]. 2002; 8(3):90-98. Disponível em: www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/08n3/Stela.pdf
9. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Dauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc* [internet]. 2005; 35(8):1381-1395. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12900694>
10. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. "Mimicry state". *J Psychiatr Res* [internet]. 1975 nov; 12(3):189-198. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1202204>
11. Universidade Estadual de Londrina, Pró-Reitoria de Planejamento, Diretoria de Avaliação e Acompanhamento Institucional.
12. Beck AT, Ward CH, Mendelson, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatr* [internet]. 1961; 4:561-571. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13688369>
13. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento; 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>
14. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SS, Gomes I, Alfredo Neto C. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto

Alegre, Brazil. Rev Saúde Pública [internet]. 2014 jun; 48(3):368-377. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rsp/2014.v48n3/368-377/pt/>

15. Gregoleti V, Scortegagna SA. Perfil sociodemográfico e clínico da população de idosos com transtorno depressivo. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento [internet]. 2015;20(1):271-283. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/49089>

16. Almeida MASO, Lemes AG, Nascimento VF, Fonseca PIMN, Rocha EMD, Volpato RJ, et al. Fatores de risco associados à depressão em idosos no interior de Mato Grosso. Rev Baiana de Saúde Pública [internet]. 2015; 39(3):627. Disponível em: DOI: [10.5327/Z0100-0233-2015390300012](https://doi.org/10.5327/Z0100-0233-2015390300012)

17. Soares MM, Guedes GR, Dias CA, Rodrigues SM. Adesão ao Tratamento e Depressão entre Hipertensos: uma abordagem de equações simultâneas para estimação de efeitos sociodemográficos e de saúde. Anais 2017; 24:1-21.

18. Cunha RV, Bastos GAN, Duca GFD. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Rev Bras Epidemiol [internet]. 2012;15(2):346-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n2/12.pdf>

19. Santos JFS, Lima ACR, Mota CMD, Gois CFL, Brito GMG, Barreto ÍDC. Qualidade de vida, sintomas depressivos e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial. Enfermagem Foco [internet]. 2016; 7(2):17-21. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/787/313>

20. Lima PV, Casimiro VTD, Chaves RN, Reis LA. Memórias de idosos longevos com dependência funcional a respeito do trabalho. C&D-Ver [internet]. 2016;9(1):172-190. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/456/273>

21. Coelho MAG, Gontijo PDS, Drumond MNC, Lopes RA. Perfil de idosos do município de Itaúna/MG e influência da atividade física na dor crônica e na capacidade funcional. Rev Fisiot Brasil [internet]. 2011; 12(2):94-99. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/login>

22. Assis CL, Saturnino Filho J. Sexualidade na terceira idade: estudo a partir de um grupo de idosos de uma associação do interior de Rondônia. Rev Políticas Saúde Coletiva [internet]. 2015;1(2):199-213. Disponível em: <http://revista.fead.br/index.php/psc/article/download/403/320>

23. Neves-e-Castro M, Birkhauser M, Samsioe G, Lambrinouadaki I, Palacios S, Borrego RS, Rees M. EMAS position statement: The ten point guide to the integral management of menopausal health. Maturitas [internet]. 2015 [acesso em 14 jul 2017]; 81(1):88-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.02.003>

24. Nascimento RF, Shimo AKK, Pirolo SM, Marin MJS. Percepções de idosas em relação às modificações do seu próprio envelhecimento e do companheiro e a

influência na vivência de sua sexualidade. Investigación Cualitativa em Salud 2017; 2:402-410. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/download/1231/1192>

25. Vieira ÉD, Lima TRZ, Amaral GA. As relações sociais de gênero como obstáculos para a vivência da sexualidade feminina. Perspectivas em Psicologia [internet] 2016; 20(2):65-85. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/download/37216/19664>

26. Luz ACG, Machado ALG, Felipe GF, Teixeira EM, Silva MJD, Marques MB. Comportamento sexual de idosos assistidos na estratégia saúde da família. Ver Pesq Cuid Fundam [internet]. 2015 [acesso em 14 jul 2017]; 7(2):2229-2240. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3580/pdf_1524

27. Pereira H, Monteiro S, Esgalhado G, Afonso RM, Loureiro M. Determinantes psicossociais do funcionamento sexual e bem-estar sexual subjetivo em homens adultos portugueses. Rev Int Androl [internet]. 2016 [acesso em 14 jul 2017]; 15(3):90-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.androl.2016.10.011>

28. Aguiar AMA, Oliveira APM, Silva EC, Costa TR, Silva RDSP, Lea MCC. Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistidos em serviço ambulatorial. Rev Bras Geriatr Gerontol [internet]. 2014; 17(4):853-866. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00853.pdf>

29. Hellwig N, Munhoz TN, Tomasi E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. Ciênc Saúde Colet [internet]. 2016; 21(11):3575-3584. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3575.pdf>

30. Lima PV, Valença TDC, Chaves RN, Santana ES, Gomes JB, Reis, LA. Concepções de idosos longevos com dependência funcional sobre a velhice. Rev Uniabeu [internet] 2016; 9(22):268-282. Disponível em: http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2376/pdf_347

31. Lima P, Fajardo AP. Autocuidado em saúde bucal de idosos hipertensos e diabéticos que vivem sozinhos. Rev Atenção Saúde [internet]. 2016; 14(50):56-62. Disponível em: [10.13037/ras.vol14n50.3961](https://doi.org/10.13037/ras.vol14n50.3961)

32. Teodoro WLG. Depressão: corpo, mente e alma. [internet] Uberlândia, MG; 2010. [acesso em 14 jul 2017]. Disponível em: http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/depressao_cma.pdf

33. Minghelli B, Tomé B, Nunes C, Neves A, Simões C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. Rev Psiquiatr Clín [internet]. 2013; 40(2):71-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v40n2/v40n2a04.pdf>

34. Gonçalves AK, Griebler EM, Possamai VD, Teixeira AR. Qualidade de vida e sintomas depressivos em idosos de três faixas etárias praticantes de atividade física. Kairós Gerontologia [internet]. 2014; 17(3):79-94. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21674/15911>

35. Cordeiro J, Del Castillo BL, Freitas CS, Gonçalves MP. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol [internet] 2014; 17(3):541-552. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300541

36. Schuch FB, Vasconcelos-Moreno MP, Borowsky C, Zimmermann AB, Rocha NS, Fleck MP. Exercise and severe major depression: effect on symptom severity and quality of life at discharge in an inpatient cohort. J Psychiatr Res [internet]. 2015; 61:25-32. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25439084>

37. Araújo RSS, Silva AAS, Santos AG, Costa JP. Idosos institucionalizados: perfil social, clínico e funcional. Rev Enferm UFPI [internet]. 2014; 3:69-77. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1859/pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2017/10/22

Accepted: 2017/11/10

Publishing: 2017/12/01

Corresponding Address

Maria Aparecida Silva Santos Macedo

Endereço: Av. Luis Eduardo Magalhães, número 1305
- Candeias, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

Telefone: (77) 3161-1000

E-mail: lyasoyer@hotmail.com

Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista.