

ARTIGO ORIGINAL

FATORES ASSOCIADOS A SINTOMAS DEPRESSIVOS E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS*

Verediana Sousa Uchoa¹, Leyvilane Libdy Chaves², Eliã Pinheiro Botelho³, Sandra Helena Isse Polaro⁴, Marília de Fátima Vieira de Oliveira⁵

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência e fatores associados a sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos.

Método: estudo analítico, de corte transversal, realizado com 100 idosos em Unidade Básica de Saúde do norte do Brasil. Aplicou-se a Escala de Depressão Geriátrica, escalas de Katz e de Lawton e Brody. Os dados foram analisados por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson, Correlação Linear de Pearson e t de Student com nível de significância estatística valor de p-valor <0,05.

Resultados: a prevalência de sintomas depressivos foi de 22%, sendo maior em idosos com autopercepção ruim da saúde, sedentários e não participantes de grupos de convivência. A dependência nas atividades instrumentais da vida diária foi de 46% com associação a sintomas depressivos e idade avançada.

Conclusão: o uso de instrumentos para detecção precoce de sintomas depressivos e incapacidade funcional permite a estratificação de risco e prevenção do agravamento dessas condições de vida do idoso.

DESCRITORES: Envelhecimento; Idoso; Depressão; Qualidade de Vida; Saúde do Idoso.


*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Sintomas depressivos, declínio cognitivo e prejuízo funcional em idosos". Universidade Federal do Pará, 2017.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Uchoa V, Chaves LL, Botelho EP, Polaro SHI, Oliveira M de FV de. Fatores associados a sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60868>.





Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente de enfermagem da Faculdade Estácio. Castanhal, PA, Brasil. 

²Enfermeira. Especialista em Saúde do idoso. Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. 

³Enfermeiro. Doutor em Ciências Biológicas. Docente de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. 

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. 

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. 

FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS AND FUNCTIONAL CAPACITY IN ELDERLY

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence and factors associated with depressive symptoms and functional capacity in the elderly.

Method: Analytical cross-sectional study with 100 elderly individuals in a Basic Health Unit (UBS) in northern Brazil. The Geriatric Depression Scale (GDS), Katz scale and the Lawton and Brody scale were used. Data was analyzed with Pearson's Chi-square test, Pearson's Correlation Coefficient and Student's t tests, and a p value less than 0.05 was considered significant.

Results: The prevalence of symptoms of depression was estimated at 22%. It was higher in elderly people with poor self-rated health, sedentary and who did not participate in social groups. Functional dependency of elderly for performing instrumental activities of daily living was estimated at 46%. It was associated with depressive symptoms and old age.

Conclusion: The use of instruments for early detection of depressive symptoms and functional disability allows risk stratification and prevention of the worsening of these living conditions of the elderly.

DESCRIPTORS: Aging; Elderly; Depression; Quality of life; Elderly Health.

FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ANCIANOS

RESUMEN:

Objetivo: identificar la prevalencia y los factores asociados a síntomas de depresión así como la capacidad funcional en ancianos.

Método: estudio analítico, de cohorte transversal, que se realizó con 100 ancianos en Unidad Básica de Salud del norte de Brasil. Se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica, escalas de Katz y de Lawton y Brody. Se analizaron los datos por medio de los tests Chi cuadrado de Pearson, Correlación Linear de Pearson y t de Student con nivel de significancia estadística valor de p-valor <0,05.

Resultados: la prevalencia de síntomas de depresión fue de 22%, siendo más alta en ancianos con auto percepción mala de la salud, sedentarios y no participantes de grupos de convivencia. La dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria fue de 46% con asociación a síntomas depresivos y edad avanzada.

Conclusión: el uso de instrumentos para detección precoz de síntomas de depresión e incapacidad funcional permite la estratificación de riesgo y prevención del agravio de esas condiciones de vida del anciano.

DESCRIPTORES: Envejecimiento; Anciano; Depresión; Calidad de Vida; Salud del Anciano.

INTRODUÇÃO

No Brasil, atualmente, observa-se rápida expansão demográfica da população idosa. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2013, essa população já apresentava 12,5% da população total, mais de 26 milhões de indivíduos, com projeção de alcançar 32 milhões até 2025⁽¹⁾.

A principal preocupação com o aumento do número de idosos está no processo de perdas funcionais e no grau de dependência que esses indivíduos podem apresentar ao longo da vida⁽²⁾. Define-se como funcionalidade a capacidade que uma pessoa apresenta para decidir e atuar de forma independente em sua vida. Já a incapacidade funcional é definida pela dificuldade no desempenho de certas atividades da vida cotidiana ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las⁽³⁾. Tais atividades são classificadas em atividades básicas de vida diária (ABVD), relacionadas ao autocuidado, e atividades instrumentais da vida diária (AIVD), de maior complexidade e relacionadas à vida independente em comunidade⁽³⁾.

A diminuição da capacidade funcional ocorre com o avançar da idade do indivíduo. Porém, ela não está somente relacionada a processos fisiológicos, mas também a fatores socioculturais e comportamentais⁽⁴⁾.

Os transtornos mentais merecem especial atenção nos idosos por estar intrinsecamente relacionados ao aumento da vulnerabilidade e ocorrência de incapacidade funcional, destacando-se aqui a depressão como mais preponderante nessa faixa etária. Estudos epidemiológicos indicam taxa de prevalência de depressão de aproximadamente 18% em idosos vivendo na comunidade⁽⁵⁾, e em idosos hospitalizados e institucionalizados esse número é ainda maior, variando de acordo com o instrumento utilizado⁽⁶⁾.

A depressão é uma das condições de saúde mental com maior ascensão em todo o mundo e é resultado de uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos. Por este motivo, é uma das condições prioritárias cobertas pelo *Mental Health Gap Action Programme* (mhGAP) da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁷⁾.

Depressão e capacidade funcional estão intrinsecamente relacionadas, visto que a depressão contribui para o aumento da morbidade e posteriormente para o comprometimento do estado funcional, assim como as perdas funcionais que acompanham o envelhecimento podem, frequentemente, resultar em depressão⁽⁸⁾.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) recomenda que dentro de uma avaliação global de saúde do idoso sejam incluídos testes que verifiquem o estado de saúde mental e funcional desses indivíduos⁽⁹⁾. Entretanto, os índices de reconhecimento de sintomas depressivos em idosos na atenção básica são baixos, muitas vezes os sintomas são confundidos como manifestações fisiológicas do envelhecimento ou mascarados pelos sintomas de outras patologias coexistentes⁽⁵⁾.

Identificar os fatores associados à prevalência de sintomas depressivos, assim como os prejuízos funcionais decorrentes desta condição, nos permite auxiliar na prevenção e identificação precoce desses sintomas, através da promoção de estratégias específicas de intervenção a fim de evitar ou minimizar danos à qualidade de vida do idoso. Deste modo, o estudo teve como objetivo identificar a prevalência e fatores associados a sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos.

MÉTODO

Estudo analítico, de corte transversal, com abordagem quantitativa realizado com idosos assistidos na Unidade Municipal de Saúde do Guamá (UMS-Guamá), localizada no município de Belém-PA. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual em

sala de consulta da UMS-Guamá, no período de agosto a dezembro de 2016.

Os critérios de inclusão foram: pessoas de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos cadastrados no programa de controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Foram excluídos idosos que apresentaram déficit cognitivo sugerido pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, considerando-se para a entrevista o agendamento da consulta médica ou de enfermagem, momento no qual os idosos eram convidados a participar do estudo, caracterizando assim a definição da amostra inicial em 130 idosos, destes, 3 recusaram-se a participar e 27 foram excluídos devido a déficit cognitivo sugestivo pelo MEEM, resultando na amostra final de 100 idosos.

Durante a entrevista realizou-se a caracterização da amostra através de um questionário sociodemográfico e de condições de saúde, contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda familiar mensal, prática de exercício físico, participação em grupo de convivência e autopercepção da saúde.

Em seguida os idosos foram avaliados quanto à capacidade funcional, por meio da Escala de Katz que avalia os idosos no desempenho de seis funções relacionadas às ABVD (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação)⁽¹⁰⁾. Idosos incapazes de realizar uma ou mais dessas funções foram considerados dependentes⁽¹¹⁾.

Outro instrumento utilizado foi a Escala de *Lawton e Brody* que avalia o desempenho funcional para as AIVD. Os participantes são avaliados quanto ao grau de dificuldade para a realização de nove funções: utilizar o telefone, utilizar meios de transporte, manipular medicamentos, realizar compras, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, preparar refeições e cuidar das próprias finanças. Para cada uma das atividades descritas, consideram três opções de resposta (sem ajuda, com ajuda parcial, não consegue)⁽¹²⁾. A pontuação máxima é de 27 pontos. Neste estudo, adotamos a seguinte classificação: independência (27 pontos), dependência parcial (26 a 18) e dependência total (≤ 18 pontos)⁽¹³⁾.

Quanto à presença de sintomas depressivos, os idosos foram avaliados por meio da Escala de Depressão Geriátrica, versão reduzida de 15 itens (EDG-15). A escala permite que os entrevistados classifiquem os itens como presentes ou ausentes por meio de respostas dicotômicas sim/não⁽¹⁴⁾. Uma pontuação entre 0 e 5 considera-se normal, 6 a 10 indicativo de depressão leve e 11 a 15 indicativo de depressão severa⁽³⁾.

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística inferencial, utilizando o programa *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. Para testar associação entre as variáveis foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Correlação Linear de Pearson, adotando-se um nível de significância de p -valor <0.05 . Para comparação entre as médias obtidas na EDG-15, utilizou-se o teste *t de Student*.

A pesquisa atendeu preceitos éticos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Pará, com o parecer número 1.747.092.

RESULTADOS

Quanto ao perfil sociodemográfico da população estudada, a análise se mostrou semelhante às tendências observadas em estudos epidemiológicos^(10,15): predomínio do sexo feminino 74 (74%), faixa etária entre 60 a 69 anos 57 (57%), estado civil casado 42 (42%), nível de escolaridade básico com até 3 anos de estudo 60 (60%) e renda familiar mensal até 3 salários mínimos 60 (60%).

Quanto à condição de saúde, as avaliações mostraram que 67 (67%) dos entrevistados consideraram a sua saúde regular ou ruim, 78 (78%) afirmaram não praticar exercício físico e 72 (72%) relataram não participar de grupos de convivência.

A prevalência de sintomatologia depressiva foi estimada em 22% da amostra e a maioria dos idosos entrevistados 82 (82%) foi considerada independente para a realização de atividades básicas da vida diária, apenas sete (7%) referiram dependência em realizar uma das atividades e um (1%) dependente em duas atividades. No entanto, uma parcela expressiva apresentou dependência nas atividades instrumentais da vida diária, 41 (41%) relataram dependência parcial e cinco (5%) dependência total.

A Tabela 1 mostra a distribuição de idosos segundo as características socioeconômicas e condições de saúde relacionadas com a presença de sintomas depressivos, obtidas por meio da EDG-15. A sintomatologia depressiva associou-se significativamente à autopercepção da saúde, participação em grupos de convivência e prática regular de exercício físico. As demais variáveis não apresentaram associação significativa.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos segundo a associação entre depressão e características socioeconômicas e condições de saúde dos idosos. Belém, PA, Brasil, 2017 (continua)

Variável	EDG-15						p-valor ⁽¹⁾
	Normal (n = 78)		Depressão Leve (n = 21)		Depressão Severa (n = 1)		
	N	%	n	%	n	%	
Sexo							
Feminino	56	71,79	17	80,95	1	100	0.5067 ^{ns}
Masculino	22	28,21	4	19,05	0	0	
Faixa Etária							
60-69	45	57,69	11	52,38	1	100	0.4909 ^{ns}
70-79	26	33,33	10	47,62	0	0	
80-89	6	7,69	0	0	0	0	
90-99	1	1,28	0	0	0	0	
Estado Civil							
Solteiro	19	24,36	4	19,05	1	100	0.7484 ^{ns}
Casado	35	44,87	7	33,33	0	0	
União estável	3	3,85	1	4,76	0	0	
Divorciado	6	7,69	2	9,52	0	0	
Viúvo	15	19,23	7	33,33	0	0	
Escolaridade							
Não alfabetizado	12	15,38	7	33,33	1	100	0.6318 ^{ns}
Ensino básico (até 3 anos)	50	64,1	10	47,62	0	0	
Ensino fundamental incompleto	7	8,97	2	9,52	0	0	
Ensino fundamental completo	6	7,69	2	9,52	0	0	
Ensino médio completo	2	2,56	0	0	0	0	
Ensino superior	1	1,28	0	0	0	0	
Renda							
Até 1 salário	26	33,33	11	52,38	1	100	0.2705 ^{ns}
De 1 a 3 salários	50	64,1	10	47,62	0	0	

Mais de 3 salários	2	2,56	0	0	0	0	
Como classifica sua saúde?							
Muito boa	2	2,56	0	0	0	0	0.0002**
Boa	31	39,74	0	0	0	0	
Regular	38	48,72	14	66,67	0	0	
Ruim	7	8,97	7	33,33	1	100	
Participa de grupo de convivência?							
Sim	27	34,62	1	4,76	0	0	0.0070*
Não	51	65,38	20	95,24	1	100	
Pratica exercício físico?							
Sim (2 a 3 vezes por semana)	17	21,79	2	9,52	0	0	0.0374*
Sim (mais de 3 vezes)	3	3,85	0	0	1	4,76	
Não	58	74,36	19	90,48	0	0	

Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2017).

(1) Teste Qui-quadrado de Pearson para associação (p-valor <0.05). ** Valores Altamente significativos; *Valores Significativos; NS Valores Não Significativos. H1: Existe associação significativa (p<0.05).

A variável sexo não apresentou associação significativa no teste de correlação, no entanto, ao compararmos os valores médios obtidos na EDG-15, segundo o sexo, através do teste t de Student, as mulheres apresentaram média significativamente (p<0.05) superior ($\mu = 3,89 \pm 3,62$) da apresentada pelos homens.

Igualmente à sintomatologia depressiva, a capacidade funcional para realização de AIVD associou-se com as variáveis autopercepção da saúde e prática regular de exercício físico (Tabela 2). Além disso, observou-se que os idosos considerados independentes eram predominantes na faixa etária entre 60 e 69 anos, enquanto os idosos com dependência parcial ou total concentravam-se na faixa etária de 70 a 79 anos, sendo esta diferença altamente significativa (p<0.05).

Tabela 2 – Distribuição dos idosos segundo a associação entre AIVD e características socioeconômicas e condições de saúde dos idosos. Belém, PA, Brasil, 2017 (continua)

Variável	AIVD						p-valor ⁽¹⁾
	Independente (n = 54)		Dependência Parcial (n = 41)		Dependência Total (n = 5)		
	N	%	n	%	n	%	
Sexo							
Feminino	39	72,22	30	73,17	5	100	0.2109 ^{ns}
Masculino	15	27,78	11	26,83	0	0	
Faixa Etária							
60-69	43	79,63	13	31,71	1	20	<0.0001**
70-79	10	18,52	24	58,54	2	40	
80-89	1	1,85	4	9,76	1	20	

90-99	0	0	0	0	1	20	
Estado Civil							
Solteiro	14	25,93	8	19,51	2	40	0.1975 ^{ns}
Casado	25	46,3	16	39,02	1	20	
União estável	4	7,41	0	0	0	0	
Divorciado	3	5,56	4	9,76	1	20	
Viúvo	8	14,81	13	31,71	1	20	
Escolaridade							
Não alfabetizado	2	3,7	15	36,59	3	60	0.0043 ^{**}
Ensino básico (até 3 anos)	37	68,52	21	51,22	2	40	
Ensino fundamental incompleto	7	12,96	2	4,88	0	0	
Ensino fundamental completo	6	11,11	2	4,88	0	0	
Ensino médio completo	1	1,85	1	2,44	0	0	
Ensino superior	1	1,85	0	0	0	0	
Renda							
Até 1 salário	20	37,04	17	41,46	1	20	0.8585 ^{ns}
De 1 a 3 salários	33	61,11	23	56,1	4	80	
Mais de 3 salários	1	1,85	1	2,44	0	0	
Como classifica sua saúde?							
Muito boa	1	1,85	1	2,44	0	0	0.0060 [*]
Boa	23	42,59	7	17,07	1	20	
Regular	24	44,44	24	58,54	4	80	
Ruim	6	11,11	9	21,95	0	0	
Participa de grupo de convivência?							
Sim	20	37,04	7	17,07	1	20	0.0854 ⁽²⁾
Não	34	62,96	34	82,93	4	80	
Pratica exercício físico?							
Sim (2 a 3 vezes por semana)	15	27,78	3	7,32	1	20	0.0217 [*]
Sim (mais de 3 vezes)	3	5,56	0	0	0	0	
Não	36	66,67	38	92,68	4	80	

Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2017).

(1) Teste Qui-quadrado de Pearson para associação (p-valor <0.05). ** Valores Altamente significativos; *Valores Significativos; NS Valores Não Significativos. H1: Existe associação significativa (p<0.05). (2) Significativo ao nível de p<0.10.

Ao relacionarmos sintomas depressivos e capacidade funcional para AIVD, constatamos correlação negativa moderada entre os resultados obtidos através da EDG-15 e da Escala de Lawton e Brody ($R^2 = -0.4121$; $p < 0,05$). Através do gráfico de dispersão (Figura 1) observamos que quanto maior o nível de sintomas depressivos, menor a capacidade funcional nas AIVD.

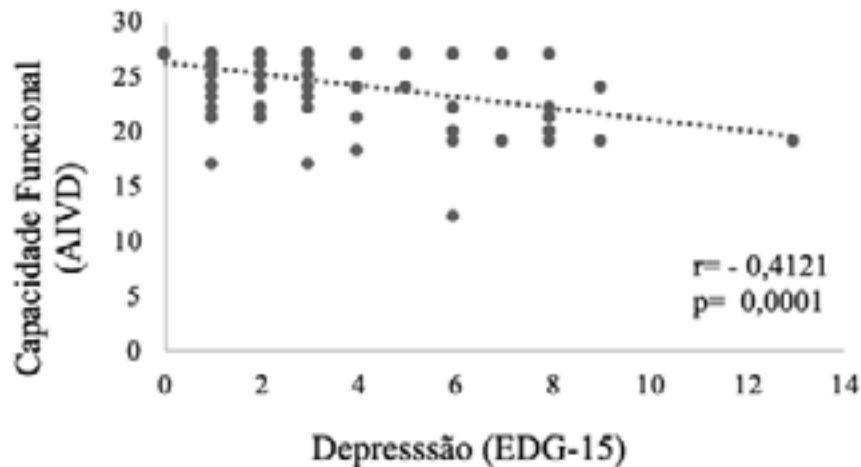


Figura 1 - Relação entre Depressão e Capacidade Funcional. Belém, Pa, Brasil, 2017

DISCUSSÃO

A prevalência de sintomatologia depressiva de 22% no estudo foi superior à encontrada na população idosa de Bagé-RS com 18% e inferior àquela encontrada no município de Sarandi-PR, com 30%^(5,15). Estudos de base populacional conduzidos no Brasil utilizando o mesmo instrumento encontraram prevalências que variam de 15% a 30% de depressão nesta faixa etária, as diferenças podem ser explicadas devido às distinções regionais e características da amostra⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A maior média observada no sexo feminino na EDG-15 ratifica o fato de que as mulheres são mais suscetíveis à ocorrência de depressão do que os homens, contudo, as explicações causais para este evento ainda são inconsistentes. Sabe-se que a maior longevidade das mulheres aumenta o risco de exposição a eventos potencialmente estressores, o que pode influenciar na ocorrência de sintomas depressivos⁽¹⁸⁾.

Estudo prospectivo realizado com 310 idosos em Juiz de Fora-MG revelou que a frequência de mulheres foi maior nos grupos de incidência e recorrência de depressão, enquanto que a frequência de homens foi maior nos grupos que continuaram livres da condição depressiva e entre os que mostraram remissão dos sintomas⁽¹⁹⁾.

A sintomatologia depressiva associou-se significativamente à autopercepção da saúde, igualmente a estudo de base populacional realizado na cidade de Florianópolis-SC. A autopercepção da saúde é um dos indicadores mais utilizados em estudos epidemiológicos com idosos, pois reflete um entendimento de mudanças que levam a perceber a própria saúde de forma positiva ou negativa, podendo representar melhor o estado de saúde do que medidas objetivas⁽²⁰⁾.

Já a participação em grupos de convivência revela-se como um fator protetor para o aparecimento de sintomas depressivos⁽²¹⁾, entretanto, neste estudo, não é possível inferir se a participação em grupos de convivência contribuiu para o não aparecimento dos sintomas depressivos ou se o fato de não apresentar esses sintomas contribuiu para a participação nos grupos.

Estudo conduzido na cidade de Itabira-MG avaliou a presença de depressão entre idosos participantes e não participantes em grupos de convivência e constatou que os idosos que participavam de grupos de convivência apresentaram menor ocorrência de depressão quando comparados a idosos que não participavam de grupos, sinalizando a importância da rede social de apoio na manutenção da saúde e na prevenção e/ou tratamento de depressão em idosos⁽²¹⁾.

Os idosos que não praticavam exercício físico também apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos quando comparados aos que praticavam exercício regularmente. Resultado semelhante foi observado em estudo na cidade de Pelotas-RS, em que foi observada maior prevalência de sintomas depressivos nos idosos fisicamente inativos quando comparados aos que referiram praticar 150 minutos ou mais de atividades físicas semanais⁽²²⁾.

Estudo que buscou avaliar a associação entre indicadores de envelhecimento ativo e sintomas depressivos em idosos encontrou menor prevalência de depressão para os idosos fisicamente ativos. Logo, o exercício físico se apresenta como fator protetor para o aparecimento do quadro depressivo, pois promove a estimulação corporal e amplia o convívio social, ajudando no enfrentamento e na prevenção de quadros depressivos⁽²³⁾.

No que diz respeito à capacidade funcional, os resultados corroboram com outras pesquisas que têm demonstrado que a limitação para as AIVD se apresenta mais frequente que a limitação para ABVD. Em um inquérito realizado no município de Uberaba-MG, a prevalência de incapacidade funcional para as ABVD correspondeu a 21,2% e nas AIVD representou 65,9%, evidenciando que a dificuldade em realizar atividades mais elaboradas e de maior complexidade responde pela maior parcela da incapacidade funcional encontrada nessa população⁽¹¹⁾.

Cabe ressaltar que o processo de incapacidade é dinâmico, e, em sua progressão, a limitação em atividades mais fortemente relacionadas à vida social antecede aquela relacionada a atividades de autocuidado, e a dependência em alguma AIVD predispõe ao comprometimento em ABVD⁽²⁴⁾.

A associação encontrada entre sintomas depressivos e dependência funcional para AIVD é um achado consistente. Resultado semelhante foi encontrado em estudos realizados com idosos residentes em município da zona rural de Minas Gerais e idosos residentes na cidade de Montes Claros-MG, em ambos os sintomas depressivos foram significativamente associados com dependência para as AIVD⁽²⁵⁾. Todavia outros estudos evidenciam que esta associação ocorre tanto para dependência em atividades básicas quanto para atividades instrumentais⁽¹¹⁾.

Pesquisas apontam para a existência de uma relação bidirecional de causa e efeito dessas condições, ou seja, tanto a depressão pode ser o fator primário para a incapacidade funcional, como a incapacidade funcional pode ser fator primário em relação à depressão. Isto porque o desenvolvimento de alguma limitação para realizar as atividades cotidianas pode gerar um sentimento negativo, o que pode levar a episódios depressivos. Da mesma forma, a redução do prazer nas atividades cotidianas, que é um dos sintomas da depressão, pode diminuir a capacidade de execução destas atividades, tornando-as mais difíceis⁽²⁵⁾.

Além da sintomatologia depressiva, outros fatores estão diretamente relacionados à diminuição da capacidade funcional. Estudos apontam que a chance para a incapacidade funcional em idosos está diretamente correlacionada com o avançar da idade, com o baixo nível de escolaridade e com baixa renda salarial⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Neste estudo, a idade mostrou-se fortemente associada à diminuição do desempenho funcional, idosos com 70 anos ou mais apresentaram alta prevalência de incapacidade funcional para AIVD, quando comparados aos de 60-69 anos.

Demais estudos corroboram com esse resultado, porém em idade mais avançada, apontando associação de dependência nas AIVD em idosos longevos⁽²⁴⁾. Essa diferença pode ser explicada pelo fato de apenas 7 (7%) idosos da pesquisa encontrarem-se na faixa etária de 80 anos ou mais. Do mesmo modo, os idosos identificados com grau de dependência na faixa etária de 70 a 79 anos apresentavam fatores adicionais que contribuem para o pior desempenho funcional, uma vez que a dependência em AIVD também mostrou significância estatística com o grau de escolaridade básica, sedentarismo e pior percepção da saúde.

Considerando a agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde, que inclui a saúde do idoso como um dos eixos prioritários, os resultados desse estudo vem contribuir para a linha de cuidado das pessoas idosas na Rede de Atenção à Saúde (RAS)⁽²⁸⁾. Além disso, coloca a enfermagem em uma posição de destaque na produção de conhecimento para a área da gerontologia e para elaboração de políticas públicas eficientes para a pessoa idosa.

A limitação do presente estudo refere-se ao delineamento transversal, que não permite definir relações de causalidade e efeito, além da possibilidade das associações observadas em apenas uma avaliação no tempo, não representarem totalmente a realidade desta população. Sugere-se então a realização de estudos longitudinais visando melhor compreensão dessas condições e seus determinantes.

CONCLUSÃO

Constatou-se que o nível de dependência dos idosos nas AIVD está fortemente associado à presença de sintomas depressivos e idade avançada. Pode-se inferir que o uso de instrumentos para detecção precoce de sintomas depressivos e incapacidade funcional é útil para estratificação de risco e prevenção do agravamento dessas condições. Nesse contexto, a enfermagem, inserida nos serviços de saúde, assume um papel importante para a efetivação de ações no âmbito da promoção, prevenção e proteção à saúde, a fim de preservar a independência, a autonomia e a qualidade de vida de idosos assistidos na atenção primária em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional por amostra de domicílios: Síntese de indicadores 2013. [Internet]. Brasília: IBGE; 2015 [acesso em 23 jan 2019]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94414.pdf>.
2. Trindade APNT da, Barboza MA, Oliveira FB de, Borges APO. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioter. mov* [Internet]. 2017 [acesso em 02 jan 2019]; 26(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000200005>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [acesso em 02 jan 2019]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf.
4. Paula AFM de, Ribeiro LHM, D'Elboux MJ, Guariento ME. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. *Rev. Bras. Clin. Med.* [Internet]. 2013 [acesso em 12 jan 2017]; 11(3). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=686965&indexSearch=ID>.
5. Bretanha AF, Facchini LA, Nune BP, Munhoz TN, Tomasi E, Thumé E. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2015 [acesso em 10 mar 2016]; 18(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010001>.
6. Silva ER e, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 [acesso em 05 mar 2016]; 46(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600015>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Determinantes Sociais e Riscos

- para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental: Folha informativa Depressão. 2018. [acesso em 16 mar de 2019]. Disponível em: www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095.
8. Santos JG dos, Pereira JR, Teixeira CVL, Corazza DI, Vital TM, Costa JLR. Sintomas depressivos e prejuízo funcional de idosos de um Centro Dia Geriátrico. J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2012 [acesso em 10 mar 2016]; 61(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000200008>.
 9. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria GM/MS N° 2528 de 19 de outubro de 20: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 10 mar 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
 10. Lino VTS, Pereira SR, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008 [acesso em 15 mar 2019]; 24(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/09.pdf>.
 11. Tavares DM dos S, Pelizaro PB, Pegorari MS, Paiva MM de, Marchiori GF. Functional disability and associated factors in urban elderly: a population-based study. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. [Internet]. 2016 [acesso em 12 dez 2016]; 18(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2016v18n5p499>.
 12. Santos RL dos, Virtuoso Júnior JSV. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária. RBPS [Internet]. 2008 [acesso em 15 mar 2019]; 21(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2008.p290>.
 13. Torres G de V, Reis LA dos, Reis LA dos. Assessment of functional capacity in elderly residents of an outlying area in the hinterland of Bahia/Northeast Brazil. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 2010 [acesso em 22 jan 2019]; 68(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2010000100009.
 14. Almeida OP, Almeida AS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 1999 [acesso em 12 mar 2016]; 57(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>.
 15. Sass A, Gravena AAF, Pilger C, Mathias, TAF, Marcon SS. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2012 [acesso em 15 dez 2016]; 25(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100014>.
 16. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo S de S, Gomes I, Cataldo Neto A. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. Rev Saúde Públ. [Internet]. 2014 [acesso em 12 mar 2016]; 48(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004660>.
 17. Alvarenga MRM, Oliveira MA de C, Faccenda O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2012 [acesso em 10 mar 2016]; 25(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400003>.
 18. Sales JC e S, Silva Júnior FJG da, Brito CP de, Figueireda M do LF, Luz MHBA, Monteiro CF de S. Feminização da velhice e sua interface com a depressão: revisão integrativa. Rev enferm UFPE [Internet]. 2016. [acesso em 22 jan 2019]; 10(5). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201633>.
 19. Batistoni SST, Neri AL, Cupertino APFB. Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2010 [acesso em 21 jan 2019]; 44(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000600020>.
 20. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, d'Orsi E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo Epi Floripa. Rev. Saúde Públ. [Internet]. 2013. [acesso em 10 jan 2017]; 47(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003844>.
 21. Almeida EA de, Madeira GD, Arantes PMM, Alencar MA. Comparação da qualidade de vida entre

idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2010 [acesso em 10 jan 2017]; 13(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000300010>.

22. Hellwig N, Munhoz TN, Tomasi E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. Cien Saude Colet [Internet]. 2016 [acesso em 15 jan 2017]; 21(11). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.19552015>.

23. Galli R, Moriguchil EH, Bruscato NM, Horta RL, Pattussi MP. Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2016 [acesso em 12 jan 2017]; 19(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020008>.

24. Barbosa BR, Almeida JM de, Barbosa MR, Barbosa LARR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Cien Saude Colet [Internet]. 2014 [acesso em 16 dez 2016]; 19(8). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>.

25. Ferreira PC dos S, Tavares DM dos S. Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 [acesso em 22 jan 2019]; 47(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200018>.

26. Pilger C, Menon UM, Mathias TA de F. Capacidade funcional de idosos atendidos em unidades básicas de saúde do SUS. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 01 mar 2016]; 66(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600015>.

27. Fialho CB, Lima-Costa MF, Giacomini KC, Loyola Filho A de I. Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Públ. [Internet]. 2014 [acesso em 04 fev 2016]; 30(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00090913>.

28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 24 jan 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf.

Recebido: 06/08/2018

Finalizado: 04/09/2019

Autor Correspondente:

Leyvilane Libdy Chaves

Universidade Federal do Pará

R. Nova, 1546 – 66083443 – Belém, PA, Brasil

E-mail: leyvilibdyc@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - VSU, EPB, SHIP

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - LLC

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - MFVO