

Calidad de vida y depresión en idosos en el contexto domiciliar¹

Valéria dos Santos Ribeiro², Randson Souza Rosa³, Gislene de Jesus Cruz Sanches⁴, Ícaro José Santos Ribeiro⁵, Cezar Augusto Cassotti⁶

Institución: Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía; Jequié (BA), Brasil.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la calidad de vida y sintomatología depresiva en ancianos que viven en el contexto domiciliar. Es una investigación epidemiológica, transversal, analítico realizado con ancianos residentes en zona urbana del municipio de Aiquara-BA. Las informaciones sociodemográficas fueron obtenidas por medio de un cuestionario, y las demás por medio de los instrumentos validados: Mini Examen del Estado de Salud Mental; Escala de Depresión Geriátrica; World Health Organization Calidad de vida y World Health Organization Calidad de vida-OLD. Los datos fueron tabulados en Excel y analizados en el software SPSS, versión 21.0. La prueba de Mann Whitney fue empleada y las variables con $p < 0,20$ fueron incluidas en un modelo de regresión logística y permanecieron con un nivel de significancia $p < 0,05$. Participaron del estudio 228 ancianos. La prevalencia de sintomatología depresiva fue del 31,1%. En el modelo final de regresión los dominios físico, psicológico, habilidades sensoriales e intimidad permanecieron como factor de protección y el dominio participación social como factor de riesgo para síntomas depresivos. Se concluye que con base en los resultados obtenidos se hace posible concluir que la sintomatología depresiva está asociada a baja percepción de la calidad de vida en ancianos.

Palabras clave: Ancianos; Calidad de vida; Depresión; Domicilio.

¹ **Fecha de recepción:** 23 de octubre del 2017

Fecha de aceptación: 15 diciembre del 2017

² Enfermera. Maestría del Programa de Postgrado en Enfermería y Salud de la Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía; Jequié (BA), Brasil. Correo Electrónico: vavaliibeiro@gmail.com

³ Enfermero. Maestría del Programa de Postgrado en Enfermería y Salud de la Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía; Jequié (BA), Brasil. Correo Electrónico: enfrandson@gmail.com

⁴ Enfermera, Maestría del Programa de Postgrado en Enfermería y Salud de la Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía; Jequié (BA), Brasil. Correo electrónico: gislene.sanches@hotmail.com

⁵ Enfermero, doctorando del Programa de Postgrado en Enfermería y Salud de la Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía; Jequié (BA), Brasil. Correo electrónico: icaro.ribeir@ymail.com

⁶ Cirujano dentista, doctor, Profesor del Programa de Postgrado en Enfermería y Salud de la Universidad Estadual del Sudoeste de Bahía / PPGES / UESB. Jequié (BA), Brasil. Correo electrónico: cacasoti@uesb.edu.br

Quality of living and depression in elderly in the home context¹

Valéria dos Santos Ribeiro², Randson Souza Rosa³, Gislene de Jesus Cruz Sanches⁴, Ícaro José Santos Ribeiro⁵, Cezar Augusto Cassotti⁶

Institution: Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía; Jequié (BA), Brasil.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the relationship between quality of life and depressive symptomatology in elderly people living in the home context. It is an epidemiological, transversal, analytical investigation carried out with elderly residents in the urban area of the municipality of Aiquara-BA. The sociodemographic information was obtained through a questionnaire, and the others through validated instruments: Mini Mental Health State Examination; Geriatric Depression Scale; World Health Organization Quality of life and World Health Organization Quality of life-OLD. The data was tabulated in Excel and analyzed in the SPSS software, version 21.0. The Mann Whitney test was used and the variables with $p < 0.20$ were included in a logistic regression model and remained with a level of significance $p < 0.05$. 228 elderly people participated in the study. The prevalence of depressive symptoms was 31.1%. In the final regression model, the physical, psychological, sensory and intimacy domains remained a factor of protection and the social participation domain as a risk factor for depressive symptoms. It is concluded that based on the results obtained it is possible to conclude that the depressive symptomatology is associated with low perception of quality of life in the elderly.

Keywords: Depression; Household; Quality-of-life.

¹ **Date of receipt:** October 23, 2017

Date of acceptance: December 15, 2017

² Nurse. Master of the Postgraduate Program in Nursing and Health of the State University of the Southwest of Bahia; Jequié (BA), Brazil. E-mail: vavaliibeiro@gmail.com

³ Nurse. Master of the Postgraduate Program in Nursing and Health of the State University of the Southwest of Bahia; Jequié (BA), Brazil. E-mail: enfrandson@gmail.com

⁴ Nurse, Master of the Postgraduate Program in Nursing and Health of the State University of the Southwest of Bahia; Jequié (BA), Brazil. E-mail: gislene.sanches@hotmail.com

⁵ Nurse, doctoral candidate of the Postgraduate Program in Nursing and Health of the State University of the Southwest of Bahia; Jequié (BA), Brazil. E-mail: icaro.ribeir@ymail.com

⁶ Dental surgeon, doctor, Professor of the Postgraduate Program in Nursing and Health of the State University of Southwest Bahia / PPGES / UESB. Jequié (BA), Brazil. E-mail: cacasoti@uesb.edu.br

Qualidade de vida e depressão em domicílios no contexto doméstico¹

Valéria dos Santos Ribeiro², Randson Souza Rosa³, Gislene de Jesus Cruz Sanches⁴, Ícaro José Santos Ribeiro⁵,
Cezar Augusto Cassotti⁶

Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Jequié (BA), Brasil

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre qualidade de vida e sintomatologia depressiva em idosos que vivem no contexto doméstico. Trata-se de uma investigação epidemiológica, transversal e analítica realizada com residentes idosos na área urbana do município de Aiquara-BA. A informação sociodemográfica foi obtida através de um questionário e os outros através de instrumentos validados: Mini Exame do Estado de Saúde Mental; Escala de Depressão Geriátrica; Organização Mundial da Saúde Qualidade de vida e Organização Mundial da Saúde Qualidade de vida - VELHA. Os dados foram tabulados no Excel e analisados no software SPSS, versão 21.0. O teste de Mann Whitney foi utilizado e as variáveis com $p < 0,20$ foram incluídas em um modelo de regressão logística e permaneceram com um nível de significância $p < 0,05$. 228 idosos participaram do estudo. A prevalência de sintomas depressivos foi de 31,1%. No modelo de regressão final, os domínios físico, psicológico, sensorial e de intimidade continuaram sendo um fator de proteção e o domínio da participação social como fator de risco para sintomas depressivos. Conclui-se que, com base nos resultados obtidos, é possível concluir que a sintomatologia depressiva está associada à baixa percepção de qualidade de vida em idosos.

Palavras-chave: Depressão; Domicílio; Idosos; Qualidade-de-vida.

¹ **Data da recepção:** 23 de outubro de 2017

Data de aceitação: 15 de dezembro de 2017

² Enfermeira Mestre do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Jequié (BA), Brasil. Correio eletrônico: vavaliibeiro@gmail.com

³ Enfermeira Mestre do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Jequié (BA), Brasil. Correio eletrônico: enfrandson@gmail.com

⁴ Enfermeira, Mestrado em Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Jequié (BA), Brasil. Correio eletrônico: gislene.sanches@hotmail.com

⁵ Enfermeiro, doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Jequié (BA), Brasil. Correio eletrônico: icaro.ribeir@ymail.com

⁶ Cirurgião odontológico, médico, Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / PPGES / UESB. Jequié (BA), Brasil. Correio eletrônico: cacasoti@uesb.edu.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Estatuto do Idoso considera como idoso, as pessoas com 60 anos ou mais. Sabe-se que hoje há no Brasil aproximadamente 20 milhões de pessoas idosas e que, em 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando o Brasil a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos e, em 2050, provavelmente, o número de pessoas idosas será maior ou igual ao de crianças e jovens de 0 a 15 anos.^{1,2}

Envelhecer acarreta grandes mudanças dentro da sociedade, visto que o idoso tem maior probabilidade de desenvolver doenças que podem ocasionar dependências em seu cotidiano, prejudicando desta forma ou envelhecer com condições de saúde preservadas, além de trazer altos custos na assistência à saúde.³ Diante dessa realidade o envelhecimento da população brasileira e a maior longevidade das pessoas idosas são, sem dúvida, um novo desafio.

Entre os agravos que acometem idosos, destaca-se a depressão, que é todavia, subdiagnosticada em função dos profissionais de saúde acreditarem que seus sintomas são próprios do processo de envelhecimento. Ela envolve aspectos biológicos, psicológicos, e pode ser responsável pela perda de autonomia, funcionalidade e agravamento de outras patologias.⁴

O índice de pessoas com sintomas relativos à depressão é de mais de 350 milhões em todo o mundo tratando-se de um fenômeno multicultural que vem afetando, anualmente, em torno de 5% da população mundial, sendo o Brasil o primeiro lugar no ranking da prevalência da doença em países em desenvolvimento.⁵

Neste contexto, considerando que as condições de saúde interferem na qualidade de vida do idoso, e que a depressão está associada à elevação dos riscos de morbidade e mortalidade, ocasionando aumento na utilização dos serviços de saúde, negligência no autocuidado e adesão reduzida a tratamentos terapêuticos. Ademais, a presença de comorbidades e o uso de muitos medicamentos, comuns entre os idosos, fazem com que o diagnóstico e o tratamento da depressão tornem-se mais complexos.⁶

Assim, considerando a existência de poucos estudos de abordagem populacional, realizados em municípios de pequeno porte populacional, com baixos indicadores sociais e de saúde, este estudo teve como objetivo analisar a relação entre a qualidade de vida e sintomatologia depressiva em idosos vivendo no contexto domiciliar, em um município do interior do estado da Bahia.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, analítico desenvolvido com idosos residentes na zona urbana do município de Aiquara-BA. Este estudo faz parte de uma pesquisa de base populacional intitulada “Condições de saúde e estilo de vida de idosos residentes em um município de pequeno porte”, realizada no município de Aiquara-BA. Para tal, foi realizado um levantamento, por meio de visitas de porta em porta, com todos os idosos (> 60 anos) domiciliados na zona urbana.

Aplicou-se inicialmente o Mini Exame do Estado de Saúde Mental, e os idosos que obtiveram pontuação acima de 13 responderam a um questionário com questões que possibilitaram obter as variáveis sócio demográficas e econômicas e a este estudo foram incluídos a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), o World Health

Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref), e World Health Organization Quality of Life-OLD (WHOQOL-OLD), sendo estes validados para o contexto brasileiro.

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), versão reduzida, é um instrumento de rastreamento de sintomas depressivos em idosos. Foi validada no Brasil para uso em ambiente ambulatorial. Sua confiabilidade e utilidade no rastreamento de sintomas depressivos têm encorajado pesquisadores a utilizá-la em ambientes não especializados, tendo em vista que a acurácia dos sintomas da depressão é bastante difícil devido a pouca ou falta de recursos humanos disponíveis para identificação desses eventos mórbidos.⁷

A escala GDS-15 contém 15 perguntas, e o somatório das respostas gera um escore que varia entre 0 a 15, onde cada resposta positiva tem valor atribuído de um ponto referente aos sintomas depressivos.⁸ Neste estudo adotaram-se os seguintes valores como pontos de corte: entre zero e cinco pontos sem sintomas depressivos; seis ou mais pontos com sintoma indicativo de depressão.^{9,7}

O questionário WHOQOL-Bref, contém 26 questões, sendo duas gerais de qualidade de vida e as 24 demais estão distribuídas em 4 domínios, quais sejam: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.¹⁰ O primeiro domínio compreende aspectos físicos como dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades cotidianas, dependência de medicação ou tratamentos e capacidade para o trabalho. O segundo, aspectos psicológicos: sentimentos positivos e negativos, capacidade de aprender e de concentração, imagem corporal, autoestima e espiritualidade. O terceiro, aspectos referentes às relações sociais: relações pessoais, suporte social e sexual. Enquanto o quarto aspecto se refere ao meio ambiente, tais como: condições de moradia, recursos financeiros, cuidados de saúde, informações e acesso a serviço de segurança, lazer e transporte. Todos os itens distribuídos pelo questionário são calculados juntamente com as duas questões gerais, resultando em um único escore, denominado Índice Geral de Qualidade de Vida – IGQV.¹¹

O instrumento WHOQOL-OLD foi proposto pela Organização Mundial da Saúde para medir a Qualidade de Vida dos idosos. É constituído de 24 questões, distribuídos em seis domínios, a saber: funcionamento sensorial e dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer, e intimidade. Cada domínio possui 4 questões que são responsáveis por gerar seis escores, um para cada domínio, que quando somados resulta em um escore geral para a qualidade de vida dos idosos.¹² Na análise, os dados categóricos foram apresentados em frequência relativa e absoluta, e os contínuos por mediana e intervalo interquartil. Para comparar os níveis de qualidade de vida entre os grupos com e sem sintomas depressivos foi utilizado o teste de Mann Whitney. As variáveis que apresentaram $p < 0,2$ foram incluídas em um modelo de regressão saturado (método backward), para o afastamento de potenciais confundidores. Todas as análises foram realizadas por meio do software SPSS, versão 21.0 com nível de significância $p < 0,05$.

Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, sob o número de protocolo 171.464.

RESULTADOS

Durante a visita realizada aos domicílios existentes na zona urbana do município de Aiquara-BA foram identificados 263 pessoas com 60 anos ou mais de idade. Destes 228 participaram do estudo, visto que 35 foram excluídos pelos seguintes critérios (perda cognitiva, problemas auditivos, recusas e questionários incompletos).

A prevalência de sintomatologia depressiva foi de 31,1%. Conforme apresentado na tabela 1. A prevalência foi maior entre idosos do sexo feminino (33,3%), que residem sem companheiros (43,1%), que se enquadravam no grupo dos não negros (pardos, amarelos, pretos e indígenas) (75,5%), escolarizados (72,2%), católicos (75,2%) e que referiram auto percepção de saúde regular/má (79,5%). Na categoria sem suspeita de sintomas depressivos, evidenciou-se prevalências significantes em 66,7% do sexo feminino, 78,6% com compromisso conjugal, 72,2% idosos escolarizados, 75,2% católicos, 79,5% com auto percepção de saúde excelente/muito boa, 64,8% não faziam uso de bebidas alcoólicas e 69,4% não fumavam.

Tabela 1: Caracterização dos idosos residentes em domicílio por resultado de escala EGD-15 e fatores associados. Aiquara (BA), Ano 2013. (frequências absolutas = fi; frequências relativas = FI)

Variáveis e categorias	Sintomatologia depressiva	
	Ausente	Presente
	fi (FI)	fi (FI)
Sexo		
Masculino	69 (71,9)	27 (28,1)
Feminino	88 (66,7)	44 (33,3)
Situação conjugal		
Com companheiro	99 (78,6)	27 (21,4)
Sem companheiro	58 (56,9)	44 (43,1)
Cor da pele auto referida		
Não Negros	120 (75,5)	39 (24,5)
Negros	35 (55,6)	28 (44,4)
Escolaridade		
Com escolaridade	96 (72,2)	37 (27,8)
Sem escolaridade	58 (64,4)	32 (35,6)
Religião		
Católico	121 (75,2)	40 (24,8)
Protestante	29 (50,9)	28 (49,1)
Outras	5 (62,5)	3 (37,5)
Percepção atual da própria saúde		
Excelente/Muito boa/Boa	93 (79,5)	24 (20,5)
Regular/Má	60 (56,1)	47 (43,9)

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 2 especifica as medianas dos domínios do WHOQOL-bref e Old, na qual nota-se que, de todos os domínios somente a morte e morrer não apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre os grupos com e sem sintomatologia depressiva.

Tabela 2: Mediana (Med) e intervalo interquartil (IQ) dos domínios do *Whoqol-Bref* e Old dos idosos de acordo com a classificação da GDS-15 (N=228).

Domínios	Sintomatologia Depressiva				p
	Ausente		Presente		
	Med	IQ	Med	IQ	
Whoqol-Bref					
Físico	71,4	60,7-82,1	57,1	46,4-64,3	0,000*
Psicológico	75,0	62,5-83,3	62,5	52,0-70,8	0,000*
Relações sociais	75,0	66,6-83,3	66,6	58,3-75,0	0,006*
Meio ambiente	65,6	56,2-75,0	59,4	53,1-65,6	0,000*
Whoqol-Old					
Funcionamento dos sentidos	75,0	50,0-75,0	56,2	43,8-75,0	0,005*
Autonomia	68,7	56,2-75,0	56,2	50,0-68,7	0,000*
Atividades passadas, presentes e futuras	68,7	62,5-81,2	62,5	56,2-75,0	0,000*
Participação Social	68,7	62,5-75,0	62,5	53,1-68,7	0,011
Morte e Morrer	75,0	62,5-81,2	75,0	56,2-81,2	0,220
Intimidade	75,0	62,5-81,2	68,7	50,0-75,0	0,00*

- Diferença estatisticamente significativa pelo teste de Mann-Whitney ($p \leq 0,05$).
- Fonte: dados da pesquisa.

Considerando os dados apresentados na tabela 3, percebe-se que após as análises bruta e ajustada permaneceram no modelo final como associados a sintomatologia depressiva os domínios Físico (OR = 0,953) e Psicológico (OR = 0,954) do Whoqol-Bref, e os domínios Participação social (OR = 1,039) e Intimidade (OR 0,978) do Whoqol-OLD.

Tabela 3. Odds Ratio (OR) bruto e ajustado, e Intervalo de Confiança (IC) de 95% do modelo de regressão final.

Domínios Whoqol-Bref e Old	OR	IC 95%	OR Ajustada	IC 95%
Físico	0,953	0,928-977	0,953	0,929-0,977
Psicológico	0,961	0,927-0,955	0,954	0,924-0,985
Habilidade sensorial	0,984	0,966-1,002	0,984	0,967-1,001
Participação social	1,048	1,014-1,083	1,039	1,009-1,071
Intimidade	0,982	0,959-1,005	0,978	0,959-0,999

Fonte: dados da pesquisa

DISCUSSÃO

A depressão é o problema psicológico mais comum no idoso levando-o a perda da autonomia e ao agravamento de patologias preexistentes, e repercute no aumento da morbimortalidade.¹³ Idosos deprimidos apresentam declínio do seu estado geral e conseqüentemente na percepção de sua qualidade de vida deixando-os mais suscetíveis a sintomas depressivos.¹⁴ A situação é grave, pois estudos revelaram alta prevalência de suicídio entre a população de idosos deprimidos, na qual a depressão severa é uma das principais causas, entretanto ainda existe uma desproporção de gênero, onde o sexo masculino é o que mais comete suicídio.^{15,16}

A depressão é um transtorno mental comum entre idosos em vários países, e segundo a literatura a sua prevalência varia entre 3,8% a 15%¹⁷. No estudo conduzido com os idosos residentes em Aiquara-BA, identificamos alta prevalência de idosos acometidos por sintomatologia depressiva, sendo os valores obtidos maior em indivíduos do sexo feminino. Estas descobertas se aproximam dos resultados obtidos em pesquisa realizada com 376 idosos residentes em São Paulo-SP, que evidenciou 77,3% dos idosos do sexo feminino entre os classificados com suspeita de depressão.¹⁸

Tal evidência pode ser explicada pelo fato dos idosos inevitavelmente lidarem na sua vida como perda de parceiros ou amigos próximos e aposentadoria de seus empregos, o que pode causar solidão na vida adulta.¹⁹ Tais eventos podem fazer com que muitos idosos se isolem socialmente, fato que os coloca em situação de vulnerabilidade para o desenvolvimento de agravos depressivos.²⁰ Outro aspecto que pode explicar os resultados encontrados, refere-se à longevidade vivenciada pelas mulheres idosas, situação relacionada com a pouca exposição destas à fatores de risco, a exemplo do uso de álcool, tabaco e as causas externas, grande responsáveis pela morbimortalidade.²¹

O papel exercido pela depressão nos níveis da qualidade de vida e no envelhecimento vem sendo estudado nas últimas décadas.^{22,23} Pesquisas têm apontado o diagnóstico de depressão como o preditor mais influente para as deficiências na qualidade de vida^{24,25,26}, mesmo quando fatores de confusão como idade, sexo, condições de vida ou condições físicas são controlados. Os dados obtidos por este estudo corroboram estas descobertas, tendo em vista as medianas dos domínios do Whoqol-Bref e Old, a exceção da morte ou morrer do Whoqol Old foram maiores entre os idosos que não apresentaram sintomatologia depressiva.

Este estudo evidenciou que na análise bivariada as medianas dos domínios da qualidade de vida mensurados por meio do Whoqol-Bref e Old encontram-se reduzidas em idosos com suspeita de sintomas de depressão, sendo as diferenças identificadas estatisticamente significativas, com exceção dos domínios Participação Social e Morte e Morrer do Whoqol-Old. Após análise de regressão bruta e ajustada verificou-se que permaneceram no modelo final como fatores de proteção para a sintomatologia depressiva os domínios físico e psicológico do Whoqol-Bref e intimidade do Whoqol-Old, enquanto o domínio participação social do Whoqol-Old permaneceu no modelo final como fator de risco para a sintomatologia depressiva.

Entre os idosos de Aiquara-BA os domínios da qualidade de vida avaliados pelo Whoqol-Bref (físico e psicológico) e os avaliados pelo WHOQOL-OLD (habilidades sensoriais e intimidade) foram reduzidos em indivíduos com sintomas depressivos, sendo as diferenças encontradas estatisticamente significantes (OR < 1,0) mantendo-se no modelo final apresentando-se deste modo como fator de proteção para o aparecimento de sintomatologia depressiva.

Os domínios físico, psicológico e habilidades sensoriais estão intimamente ligados, visto que são relacionados à capacidade funcional, a avaliação sensorial e conseqüentemente causa impacto na independência na vida diária e conseqüentemente na interação com outras pessoas. O domínio intimidade avalia a capacidade dos idosos de ter relações pessoais e íntimas, alguns fatores contribuem positivamente como viverem com cônjuges, ter boas relações familiares e com os respectivos companheiros¹⁴, deste modo, tais domínios atuariam como fator de proteção por serem resultados de um equilíbrio entre as dimensões na vida cotidiana dos idosos.²⁷

O domínio participação social permaneceu no modelo final como um fator de risco para sintomas depressivos (OR= 1,039). Tal fato, pode impactar de forma significativa sobre a qualidade de vida desses idosos, influenciar na disposição para as atividades diárias. Pode-se inferir que idosos que apresentam sintomatologia depressiva tendem a sair menos, e conseqüentemente a estabelecer menos contato pessoal. O isolamento social é uma característica evidenciada em pessoas acometidas pela depressão, e pode ser considerada como uma variável importante para elucidar pesquisas futuras, haja vista que o isolamento social implica nos domínios físico, psicológico, habilidade sensorial, intimidade e pode ser considerado como um importante determinante para a depressão.

A faceta habilidades sensoriais refere-se ao funcionamento da perda sensorial e perda de habilidades sensoriais na vida diária dos idosos em relação à sua capacidade de participar de atividades e interagir com as pessoas.¹¹ Apesar da não significância evidenciada, o funcionamento dos sentidos está intimamente relacionado com a qualidade de vida dos idosos, pois abrange todo o sistema sensorial do indivíduo, seu declínio acarreta uma série de problemas que vão além do individual e interfere diretamente em sua saúde física e psicológica além de sua rede de pertencimento.²⁸

A autonomia pode ser explicada como à independência na velhice, deste modo, demonstra como o idoso executa suas decisões e vive de forma autônoma. A fragilidade da autonomia pode estar ligada ao aparecimento do quadro depressivo, pois ao perder parte ou a totalidade de seu poder de escolha, atrelado ao sentimento de ser incapaz de realizar as suas atividades cotidianas o idoso pode vir a se sentir desvalorizado em seu contexto familiar.²⁹

O domínio autonomia, assim como evidenciado por este estudo, foi o domínio com menor pontuação e maior impacto na qualidade de vida de idosos em outra pesquisa.³⁰ Mesmo em estudo com uma população de idosos fisicamente ativos a autonomia foi o domínio mais afetado, tal descoberta foi atribuída a redução da autonomia à falta de segurança pública, de lazer no bairro e / ou à precariedade do transporte urbano.³¹

As atividades passadas, presentes e futuras, expressam a satisfação sobre conquistas na vida e coisas na qual se ansiava.²⁹ O bom relacionamento com a família e grupos sociais e manter atividades que proporcionem estímulo psicológico podem contribuir para a vida saudável, como a inserção dos idosos em atividades sociais e grupos de convivência, proporciona a satisfação e conseqüentemente o aumento da sua autoestima e a valorização de seus conhecimentos e saberes, além de contribuir para que os mesmos almejem o futuro com esperança contribuindo também para o aumento da qualidade de vida.³²

Corroborando com as descobertas desse estudo, Hellwig et al³³ evidencia que a redução do prazer nas atividades cotidianas, que é um dos sintomas da depressão, pode diminuir a capacidade de execução destas atividades, tornando-se extremamente difíceis. Isto porque os idosos ao perceberem a probabilidade de desenvolvimento e

limitações para realizar as atividades habituais pode gerar um sentimento negativo, o que pode levar ao desenvolvimento de depressão.

Os quadros depressivos são mais comuns em idosos sem escolaridade, se percebe que o aumento no nível de escolaridade contribui para redução dos quadros de depressão entre idosos.²⁰ Silva et al³⁴ em uma pesquisa desenvolvida em Unidades de Saúde da Família, destacou que o nível de escolaridade corrobora com compreensão da depressão, haja vista que a escolaridade é um importante fator a ser considerado, pois quanto maior o nível de escolaridade, menores serão os efeitos deletérios dos sintomas psicossomáticos. Dessa forma, pode-se notar que o reconhecimento da variável escolaridade torna-se relevante para elucidar mudanças no perfil morbimortalidade da depressão em populações escolarizadas, na perspectiva de subsidiar estratégias educacionais efetivas para a população.

As descobertas do presente estudo evidenciaram considerações importantes com relação à autopercepção de saúde e classificação da depressão. Nesse sentido, pode-se inferir que a avaliação desta variável é muito importante, pois é capaz de traduzir condições de risco relacionados à saúde e questões socioeconômicas. No estudo de Bretanha et al³⁵, pode-se evidenciar associação significativa entre sintomas depressivos e auto percepção de saúde nas pessoas idosas, sendo que a prevalência triplicava entre os idosos avaliados em ruim/péssima em relação aos que relataram auto percepção boa/ótima. Segundo Nogueira et al⁸ quanto pior a autopercepção de saúde, representadas pelas variáveis ruim/péssima, mais severa será a sintomatologia da depressão, haja vista que a relação entre depressão e autopercepção de saúde é resultante de inquéritos consistentes.

Nesse contexto, estudos que identifiquem variáveis sociodemográficas e de saúde que estejam associadas à depressão, são de grande interesse para os profissionais que atuam na saúde pública, pois com o entendimento dessas variáveis é possível estabelecer estratégias que visem à promoção da saúde da pessoa idosa. Entretanto, a depressão tem sido vista como uma preocupação pelas autoridades de saúde pública, principalmente, pelos efeitos deletérios que podem ser acrescentados a saúde e a qualidade de vida, não só da pessoa idosa, uma vez que a depressão é uma realidade mundial, que se esquecida, pode impactar negativamente no sistema único de saúde e previdenciário, com grandes repercussões em gastos onerosos referentes ao tratamento e na manutenção de aposentadorias.

Este estudo possui limitações referentes ao delineamento metodológico da pesquisa, pois trata-se de um estudo de corte transversal, portanto, não é possível estabelecer relação de causa e efeito, ademais o estudo apresenta razões para investigações futuras na população idosa estudada, um vez que, residiam em domicílios de uma cidade de pequeno porte, vivendo em contextos diferentes quando comparados com os que vivem nas grandes cidades, talvez pelo fato de estarem menos expostos à agravos de saúde incapacitantes. O que reforça a necessidade de novas pesquisas de segmento longitudinal a fim de melhor compreender a relação entre a depressão e a qualidade de vida dos idosos no contexto social e cultural em municípios de pequeno porte.

CONCLUSÃO

Considerando os resultados encontrados em idosos residentes em comunidade na cidade de Aiquara-BA é possível concluir que as medidas dos domínios da qualidade de vida mensuradas por meio do Whoqol-Bref e Whoqol-Old são menores em idosos com presença de sintomatologia depressiva. Após a análise de regressão bruta e ajustada identificamos que entre os domínios do Whoqol-Bref, o físico e psicológico permaneceram como

fator de proteção como os domínios habilidades sensoriais e intimidade do Whoqol-Old e o domínio participação social Whoqol-Old como fator de risco.

A relação da depressão e a qualidade de vida foram percebidas através de resultados estatísticos significativos. Sob esta perspectiva, a sintomatologia depressiva que tem grande repercussão nas condições de vida e traduz condições caóticas na saúde da população idosa, uma vez que, foi possível observar uma deterioração da qualidade de vida nos seus domínios físico, psicológico e com relação ao meio ambiente. Esses dados tornam-se relevantes para os idosos que vivem em domicílio, pois muitas vezes esses idosos são esquecidos por seus próprios familiares e passam a viver a margem da sociedade, sem apoio emocional e psicológico que acaba dificultando o estabelecimento de relações afetivas, familiares e sociais tão importantes para o convívio do ser humano em sociedade.

Espera-se que este estudo seja utilizado como subsídio para a avaliação e o monitoramento dos idosos que vivem em domicílio, no intuito de fomentar estratégias que possam diagnosticar precocemente a sintomatologia depressiva, a fim de proporcionar planejamentos voltados à saúde da pessoa idosa, de forma a garantir um envelhecimento saudável, mais humano, com qualidade de vida e livre de danos.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram que não têm nenhum tipo de interesse econômico, social, pessoal ou de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Brasil. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- 2- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- 3- Benedetti TRB, Mazo GZ, Borges LJ. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. Cienc Saude Colet. 2012;17(8):2087-93.
- 4- Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. Acta Paul Enferm. 2012;25(4):497-503.
- 5- Campos BC, Rodrigues OMPR. Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida. Psico, Porto Alegre, out.-dez. 2015; 46 (4): 483-492.
- 6- Rodrigues RA, Scudeller PG, Pedrazzi EC, Schiavetto FV, Lange C. Morbidade e sua interferência na capacidade funcional de idosos. Acta Paul Enferm. 2008; 21(4): 643-8.
- 7- Paradela EMP, Lourenco RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2005; 39(6): 918-923.

- 8- Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SS, Gomes I, Cataldo Neto A. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. Rev Saúde Pública [online], 2014; 48(3): 368-377.
- 9- Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. Arq Neuropsiquiatr. 1999;57(2B):421-6. DOI:10.1590/S0004-282X1999000300013.
- 10- Fleck MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2000; 34(2):178-183.
- 11- Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. Rev. Saúde Pública. [Internet]. 2006; 40(5): 785-91.
- 12- Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1387-93.
- 13- Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1387-93.
- 14- Figueiredo KR. Depressão no idoso [internet]. [acesso em 2017 mar 8]. Disponível em:
<http://www.redepsi.com.br/2007/12/08/depress-o-no-idoso/>
- 15- Minayo MCS, Cavalcante FG. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. Rev Saúde Pública 2010; 44(4):750-7.
- 16- Hardwood D, Hawton K, Hope T, Jacoby R. Psychiatric disorders and personality factors associated with suicide in older people: a descriptive and case-control study. Int J Geriatr Psychiatr. 2001;16(2):155-65.
- 17- Barcelos-Ferreira R, Nakano EY, Steffens DC, et al. Quality of life and physical activity associated to lower prevalence of depression in community-dwelling elderly subjects from Sao Paulo. Journal of Affective Disorders. 2013; 150: 616-622.
- 18- Soares PFC, Oliveira FB de, Freitas EAF de et al. Depressão em idosos assistidos nas Unidades Básicas de Saúde. Rev enferm UFPE on line., Recife. 2013; 7(9): 5453-9.
- 19- Hawkey LC and Cacioppo JT. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Annals of Behavioral Medicine. 2010; 40: 218-227.
- 20- Magalhães JM, Carvalho AMB, Carvalho SM, Alencar DC, Moreira WC, Parente ACM. Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. REME – Rev Min Enferm. 2016.
- 21- Borges DT, Dalmolin BM. Depressão em idosos de uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. Rev bras med fam comunidade. Florianópolis. 2012; 7(23): 75-82.

- 22- Chan SW, Chien WT, Thompson DR, Chiu HF & Lam L. Quality of life measures for depressed and non-depressed Chinese older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2006; 21, 1086–1092.
- 23- Low G & Molzahn AE. Predictors of quality of life in old age: A cross-validation study. *Research in Nursing & Health*. 2007; 30, 141–150.
- 24- Netuveli G, Wiggins RD, Hildon Z, Montgomery SM & Blane D. Quality of life at older ages: Evidence from the English Longitudinal Study of Aging (Wave 1). *Journal of Epidemiological Community Health*. 2006; 60, 357–363.
- 25- Sobocki P, Ekman M, Agren H, Krakau I, Runeson B, Martensson B et al. Health-related quality of life measured with EQ-5D in patients treated for depression in primary care. *Value in Health*. 2007; 10, 153–160.
- 26- Stafford L, Berk M, Reddy P & Jackson HJ. Comorbid depression and health-related quality of life in patients with coronary artery disease. *Journal of Psychosomatic Research*. 2007; 62, 401–410.
- 27- Davis JC et al. Mobility predicts change in older adults' health-related quality of life: evidence from a Vancouver falls prevention prospective cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2015; 13:101
- 28- Pereira R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr RS*. 2006; 28:27-38.
- 29- Serbim AK, Figueiredo AEPL. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. *Scientia Medica* 2011; 21(4): 166-72.
- 30- Varela, FRA et al . Avaliação de qualidade de vida em idosos frágeis em Campinas, SP. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo. 2015; 61 (5): 423-430.
- 31- Alexandre T et al. Gender differences in incidence and determinants of disability in activities of daily living among elderly individuals: SABE study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012; 55(2):431-7.
- 32- Rossetto M, Maia KS, Silva VC, Pinto ÉC, Cosentino SF, Soler MG. Depressão em Idosos de uma Instituição de Longa Permanência. *Rev Enferm UFSM*. 2012; 2(2):347-52.
- 33- Hellwig N, Munhoz NT, Tomasi E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(11):3575-3584.
- 34- Silva GEM; Pereira SM; Guimarães FJ; Perrelli JGA; Santos ZC. Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de Limoeiro – PE. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(1): 82-87.



35- Bretanha AF, Facchini LA, Nunes BP, Munhoz TN, Tomasi E, Thumé E. Síntomas depresivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. Rev Bras Epidemiol. 2015; 18(1): 1-12.

