

Estado da publicação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência

Guilherme Cordeiro Alves, Marília Novais de Queiroz, Andréa Barros Coscelli Ferraz, Meiry Fernanda Pinto Okuno, Angélica Castilho Alonso, Angélica Gonçalves Silva Belasco, Gerson Scherrer Júnior

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6878>

Submetido em: 2023-09-18

Postado em: 2023-10-10 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência

Depressive symptoms and associated factors in elderly residents of Homes for the Aged

Guilherme Cordeiro Alves (<https://orcid.org/0009-0005-4343-1235>)¹

Marília Novais de Queiroz (<https://orcid.org/0009-0003-3318-3405>)¹

Andréa de Barros Coscelli Ferraz (<https://orcid.org/0000-0002-1334-6153>)²

Meiry Fernanda Pinto Okuno (<https://orcid.org/0000-0003-4200-1186>)³

Angélica Castilho Alonso (<https://orcid.org/0000-0002-9644-5068>)⁴

Angélica Goncalves Silva Belasco (<https://orcid.org/0000-0002-0307-6225>)³

Gerson Scherrer Júnior (<https://orcid.org/0000-0001-8958-6690>)²

Abstract

This article aims to identify the prevalence of depressive symptoms and associated factors in elderly residents in Homes for the Aged. This is an epidemiological cross-sectional study comprising individuals aged 60 years or over, of both sexes, residing in ten public Homes for the Aged in the city of São Paulo - SP. Data collection was carried out from July 2016 to February 2019, through a questionnaire, where sociodemographic aspects were verified; support network and health conditions. The Beck Depression Inventory (BDI) was used to detect depressive symptoms, and the Mini-Mental State Examination (MMSE) was used to assess cognitive status. The present study identified a prevalence of depression symptoms in 75.7% of respondents, with a predominance of males (39.4%). There was a significant association between depressive symptoms and the variables: pain ($p=0.006$) and movement limitation ($p=0.003$). Based on what was observed, it is necessary to create and implement

¹Acadêmico(a) de Medicina da Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo

²Docente da Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo

³Docente da Universidade Federal de São Paulo.

⁴Docente da Universidade São Judas Tadeu. São Paulo

public policies and monitor these patients, which allow the treatment and prevention of these variable conditions.

Keywords: Elderly, Depression, Institutionalization, Homes for the Aged

Resumo

O objetivo desse artigo é identificar a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPIs). Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal composto por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, residentes nas dez ILPIs públicas do município de São Paulo - SP. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2016 a fevereiro de 2019, por meio de um questionário, onde foram verificados os aspectos sociodemográficos; rede de apoio e as condições de saúde. Para detecção de sintomas depressivos foi utilizada o Inventário de Depressão de Beck (IDB) e o estado cognitivo foi avaliado pelo Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). O presente estudo identificou uma prevalência de sintomas de depressão em 75,7% dos entrevistados, com predomínio do sexo masculino (39,4%). Houve associação significativa entre sintomas depressivos e as variáveis: de dor ($p=0,006$) e limitação do movimento ($p=0,003$). Através do que foi observado, se faz necessário a criação e implementação de políticas públicas e o acompanhamento desses pacientes, que possibilitem o tratamento e a prevenção dessas condições variáveis.

Palavras-chave: Idoso, Depressão, Institucionalização, Instituição de Longa Permanência para Idosos

Introdução

Seguindo o processo de transição demográfica, o qual diversos países passaram, passam e irão passar, o Brasil vive hoje um processo de envelhecimento da população; essa mudança começou a ser percebida a partir do ano de 2000, com a junção da queda nas taxas de

fecundidade, de mortalidade infantil e do aumento da expectativa de vida. ¹ Como consequência do aumento do número de idosos, há uma maior preocupação das autoridades em saúde em como tem sido o processo de envelhecimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), apesar de as pessoas estarem vivendo por mais tempo, podem não estar sendo tão saudáveis quanto antes², de acordo com o conceito apresentado pela mesma organização, que define saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”.

Além disso, o envelhecimento populacional tem sido acompanhado por mudanças no perfil familiar. Por exemplo, as mulheres, que histórica e culturalmente exerciam o papel de cuidar do lar e dos membros de sua família, estão cada vez mais atuando no mercado de trabalho. Dessa forma, há um efeito inverso entre a demanda de cuidado e a oferta de cuidadores, enquanto a primeira aumenta a segunda sofre uma redução. Ademais, a realidade financeira das famílias pode afetar a permanência da população idosa no meio familiar, visto que estes possuem necessidades específicas, assim, crescendo a demandas por instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) ³.

No Estado de São Paulo, as ILPIs públicas são equipamentos socio sanitário, ou seja, de responsabilidade da secretária de assistência social e da saúde. Assistem pessoas idosas que residem de forma coletiva e em condições de liberdade, dignidade e cidadania. São alternativas para idosos em vulnerabilidade social, negligência familiar ou institucional, sofrendo abusos, maus tratos ou outras formas de violência, ou com a perda da capacidade de autocuidado. ⁴

Contudo, é importante atentar-se a saúde mental dos idosos, presentes nesses equipamentos, uma vez que a sintomatologia depressiva nesse grupo é maior em comparação aos idosos residentes em comunidade.⁵ Existem diversos fatores que estão associados a depressão em idosos institucionalizados, como a dependência física, menor apoio social, pouca participação

em sociedade e baixo suporte , além das características estruturais e organizacionais das ILPIs, essas condições aumentam a prevalência dos sintomas depressivos e o risco de depressão geriátrica.⁶

A depressão é definida como um distúrbio de origem multifatorial como da área afetiva ou do humor, que compromete o físico, emocional, qualidade de vida cognitiva e psicomotora, e que pode, em casos mais extremos, levar a ideação suicida. Seus principais sintomas são humor deprimido e a diminuição do interesse nas atividades.⁷ Ainda, existe a necessidade de categorizar a depressão em depressão geriátrica, dado que essa doença, nessa parcela da população, apresenta características específicas como a redução da resposta emocional e predominância de queixas de sintomas somáticos e cognitivos, como diminuição do sono, perda de energia e reflexões sobre o passado, em comparação ao humor deprimido.⁸

Portanto, tendo em vista o aumento da população idosa ocasionado pela transição demográfica e as mudanças sociais que dificultam o acolhimento familiar ao idoso, a maior prevalência de depressão em idosos institucionalizados pelos fatores de risco associados e os sintomas da depressão geriátrica, esse estudo se faz importante por ter como objetivo identificar a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal composto por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, residentes nas dez ILPIs públicas do município de São Paulo - SP. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2016 a fevereiro de 2019.

A população foi composta por conveniência por 318 idosos de dez ILPIs. Para tanto, os critérios de inclusão considerados foram idade \geq 60 anos, ambos os sexos, residentes há pelo menos três

meses, e que apresentavam condições favoráveis para a compreensão dos questionários. Como critérios de exclusão, foram retirados aqueles com cognição prejudicada a déficit auditivo. Assim, a amostra foi constituída por 99 idosos.

Para detecção de sintomas depressivos foi utilizada o Inventário de Depressão de Beck (IDB). No resultado global da pontuação, o escore de até 9 pontos significa ausência ou sintomas depressivos mínimos; de 10 a 18 pontos, sintomas leves a moderados; de 19 a 29 pontos, moderados a graves; e de 30 a 63 pontos, sintomas graves.⁹ O IDB é um dos instrumentos mais utilizados em pesquisas clínicas para estimar sintomas depressivos, sendo aplicado em pacientes psiquiátricos e não psiquiátricos, validado em outros países e profundamente analisado quanto aos critérios de confiabilidade e validade. O estado cognitivo foi avaliado pelo Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) com ponto de corte de 19.¹⁰

Os idosos que consentiram em participar da pesquisa responderam a um questionário, onde foram verificados os aspectos sociodemográficos (sexo, estado civil, grau de instrução, cor de pele e atividade lazer); rede de apoio (receber visita, liberdade para sair e tempo de moradia e número de filho) e as condições de saúde (limitação do movimento, dor e fumar).

Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico R na versão 4.2.2. As variáveis foram submetidas à análise descritiva: frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão. Para verificas a associação entre IDB e as outras variáveis foi aplicado a análise inferencial por meio do teste qui-quadrado ou exato de fisher.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo. Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa bem como procedimentos aos quais foram submetidos. A participação dos idosos foi voluntária atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as Diretrizes e Normas

que regem as pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Resultados

Ao analisar os resultados dos 99 idosos entrevistados, notou-se a apresentação de maior prevalência de sintomas em indivíduos com os seguintes aspectos sociodemográficos, sexo masculino (39,4%), solteiros (40,4%), brancos (43,4%), com grau de instrução abaixo do ensino médio (66,8%) segundo a Tabela 1.

Tabela 1. Prevalência de sintomas de depressão de acordo com aspectos sociodemográficos de 99 idosos residentes em instituições de longa permanência, públicas do Município de São Paulo. São Paulo, Brasil, Julho 2016 a Fevereiro 2019

| Variáveis | Sintomas de depressão | | | |
|---------------------|-----------------------|------|--------------|------|
| | Sem sintomas | | Com sintomas | |
| | N | % | N | % |
| Sexo | | | | |
| Masculino | 11 | 11,1 | 39 | 39,4 |
| Feminino | 13 | 13,1 | 36 | 36,4 |
| Estado Civil | | | | |
| Casado | 1 | 1,0 | 5 | 5,1 |
| Solteiro | 13 | 13,1 | 40 | 40,4 |
| Viúvo | 5 | 5,1 | 18 | 18,1 |
| Divorciado/Separado | 5 | 5,1 | 12 | 12,1 |
| Cor | | | | |
| Branca | 15 | 15,2 | 43 | 43,4 |
| Negra | 4 | 4,0 | 11 | 11,1 |
| Pardo | 5 | 5,1 | 21 | 21,2 |
| Instrução | | | | |
| Analfabeto | 7 | 7,1 | 33 | 33,4 |
| Ensino Fundamental | 7 | 7,1 | 33 | 33,4 |
| Ensino Médio | 3 | 3,0 | 3 | 3,0 |
| Ensino Superior | 6 | 6,0 | 4 | 4,0 |
| Não informada | 1 | 1,0 | 2 | 2,0 |

Ademais, ao analisar a Tabela 2, nota-se que os indivíduos não tabagistas (53,5%), não praticantes de atividades de lazer (43,4%), sem liberdade para sair (46,3%) e que não recebem visita (43,4%) são os que apresentam maior prevalência de sintomas.

Tabela 2. Prevalência de sintomas de depressão de acordo com hábitos de vida de 99 idosos residentes em instituições de longa permanência, públicas do Município de São Paulo. São Paulo, Brasil, Julho 2016 a Fevereiro 2019

| Variáveis | Sintomas de depressão | | | |
|-------------------------------|-----------------------|------|--------------|------|
| | Sem sintomas | | Com sintomas | |
| | N | % | N | % |
| Fuma | | | | |
| Sim | 5 | 5,1 | 22 | 22,2 |
| Não | 19 | 19,2 | 53 | 53,5 |
| Atividade de lazer | | | | |
| Sim | 11 | 11,1 | 32 | 32,4 |
| Não | 13 | 13,1 | 43 | 43,4 |
| Dor | | | | |
| Sim | 5 | 5,1 | 42 | 42,4 |
| Não | 19 | 19,1 | 33 | 33,4 |
| Limitação do movimento | | | | |
| Sim | 8 | 8,1 | 43 | 43,4 |
| Não | 16 | 16,1 | 32 | 32,4 |
| Liberdade de sair | | | | |
| Sim | 8 | 8,1 | 29 | 29,3 |
| Não | 16 | 16,1 | 46 | 46,5 |
| Recebe visita | | | | |
| Sim | 9 | 9,1 | 32 | 32,4 |
| Não | 15 | 15,1 | 43 | 43,4 |

De acordo com os dados obtidos a partir do IDB, 24,2% não possuem sintoma de depressão, 33,3% possuem sintomas leves, 22,2% possuem sintomas moderados e 20,2% possuem sintomas graves de depressão. Prevalecendo 75,7% dos idosos com sintomas depressivos, como descrito na Tabela 3.

Tabela 3. Sintomas de depressão de 99 idosos residentes em instituições de longa permanência, públicas do Município de São Paulo. São Paulo, Brasil, Julho 2016 a Fevereiro 2019

| Sintomas | n = 99 |
|--------------|------------|
| Sem sintomas | 24 (24,2%) |
| Leves | 33 (33,3%) |
| Moderados | 22 (22,2%) |
| Graves | 20 (20,2%) |

Valores expressos em frequência absoluta e porcentagem

Conforme a Tabela 4, a associação entre sintomas de depressão e dor, assim como entre sintomas de depressão e limitação de movimento, obtiveram resultados significantes ($p < 0,05$).

Tabela 4. Associação entre Sintomas depressivos, dor e limitação do movimento de 99 idosos residentes em instituições de longa permanência, públicas de São Paulo. São Paulo, Brasil, Julho 2016 a Fevereiro 2019

| Variáveis | Inventário de Depressão de Beck (IDB) | |
|-------------------------------|---------------------------------------|---------|
| | Média (Desvio padrão) | p-valor |
| Sexo | | |
| Masculino | 17,853 (11,878) | 0,708 |
| Feminino | 19,429 (13,695) | |
| Estado Civil | | |
| Casado | 16,667 (8,287) | 0,935 |
| Solteiro | 18,408 (13,391) | |
| Viúvo | 18,652 (11,003) | |
| Divorciado/Separado | 20 (14,975) | |
| Cor | | |
| Branca | 18,638 (13,377) | 0,613 |
| Negra | 15,976 (10,596) | |
| Pardo | 20,154 (12,711) | |
| Instrução | | |
| Analfabeto | 18,75 (11,664) | 0,44 |
| Ensino Fundamental | 20,018 (12,391) | |
| Ensino Médio | 9,833 (9,261) | |
| Ensino Superior | 15,90 (17,278) | |
| Não informada | 21,667 (18,23) | |
| Fuma | | |
| Sim | 20,074 (15,38) | 0,826 |
| Não | 18,092 (11,718) | |
| Atividade de lazer | | |
| Sim | 16,224 (10,991) | 0,135 |
| Não | 20,482 (13,792) | |
| Dor | | |
| Sim | 21,894 (12,361) | 0,006 |
| Não | 15,685 (12,522) | |
| Limitação do movimento | | |
| Sim | 22,248 (13,23) | 0,003 |
| Não | 14,792 (11,156) | |
| Liberdade de sair | | |
| Sim | 16,693 (11,771) | 0,232 |
| Não | 19,79 (13,285) | |
| Recebe visita | | |
| Sim | 17,829 (11,229) | 0,779 |
| Não | 19,201 (13,821) | |

Discussão

O presente estudo identificou uma prevalência de sintomas de depressão em 75,7% dos entrevistados. Tal dado é 20% maior que outras duas pesquisas brasileiras também com idosos institucionalizados. Uma no estado da Bahia, no qual 54,8% dos idosos apresentaram sintomas depressivos⁵, e outra no Rio Grande do Sul, a qual demonstrou que 55% dos idosos residentes em instituições particulares apresentaram depressão¹¹. Nesse aspecto, existem diversos fatores que possam ter influenciado a pequena diferença nos achados, desde a metodologia utilizada para detecção dos sintomas depressivos, visto que no estudo citado anteriormente aplicou-se a Escala de Depressão Geriátrica versão reduzida (EDG-15) enquanto neste utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck (IDB), até as diferenças de regionalidades e culturas. Entretanto, mesmo com essa assimetria, os dados corroboram que há maior prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. Outro estudo elaborado com idosos residente em comunidade, no estado de Santa Catarina, retratou uma prevalência de depressão de 20,4%, demonstrando disparidade com os dados obtidos¹². Essa divergência é explicada pela diferença de condições de vida apresentada por um idosos em comunidade e um idoso institucionalizado⁵.

Dos idosos entrevistados com sintomas depressivos, 39,4% são do sexo masculino. Em contraste com resultado de estudos, como o de Guimarães et al⁵, realizado com 42 idosos institucionalizados na região Nordeste, que encontrou taxa maior no público feminino (64,7%). Sob esse ponto de vista, é possível que essa diferença ocorra porque a ligação entre as mulheres e o ambiente doméstico na Bahia é maior do que em cidades grandes como São Paulo. Desse modo, ao serem institucionalizadas, essas mulheres são afastadas de suas casas, o lugar que elas cuidaram ao longo da vida.

Em relação ao estado civil, a maior parcela da população estudada, que possui sintomas depressivos, é solteira (40,4%), fato esse que está em concordância com Gullich et al¹², que

apresenta 64% de idosos solteiros com prevalência de depressão. Porventura, esse índice se justificaria pela ausência de um parceiro nas atividades cotidianas, no qual a solidão pode acarretar os sintomas depressivos¹².

Houve maior prevalência desses sintomas entre os idosos de cor branca (43,4%). Essa alta prevalência não ocorreu no estudo realizado em Montes Claros-MG, no qual 65,8 % dos idosos entrevistados com sintomas depressivos se referiram como não brancos¹³.

Os resultados do grau de instrução e sua relação com o prevaecimento de sintomas depressivos apresentaram-se maiores naqueles com menor grau de instrução, estando empatados analfabetos e indivíduos com ensino fundamental, ambos apresentando 33,4% de entrevistados com sintomas. Resultado semelhante ao encontrado no estudo realizado por Uchoa et al¹⁴, que encontrou prevalência de sintomatologia nos entrevistados que possuíam apenas o ensino básico. Acredita-se que a escolaridade seja um fator de proteção contra a depressão, isso seria justificado pelo maior número de recursos para lidar com situações estressantes¹⁵. Entretanto, o presente estudo não encontrou significância nessa relação.

Ao analisar a prevalência de sintomas depressivos relacionada ao hábito de fumar, encontrou-se o resultado de que 53,5% dos idosos com sintomas não fumam. Esse achado apresenta discrepância quando comparado com outros estudos, como o realizado por Barros MBA et al¹⁶ em adultos brasileiros, em que os resultados apresentam maior índice de quadros depressivos e humor depressivo em fumantes, chegando aos 67%. Contudo, a diferença encontrada pode estar relacionada a diferença de faixa etária dos entrevistados, redução do número de participantes, como também por muitos tabagistas utilizarem o cigarro como uma forma de mascarar os sintomas depressivos, uma espécie errônea de terapia, que pode trazer inúmeros outros problemas de saúde.

De acordo com os dados obtidos a partir dos entrevistados, 43,4% dos idosos que não fazem atividades de lazer apresentam sintomas depressivos. Em conformidade com essas informações, o estudo de Barros et al¹⁷ demonstra que dos 63,2% dos adultos entrevistados que eram inativos no lazer, 73,6% possuem depressão. Essa condição pode se justificar no fato de que a prática de atividade física é um fator de proteção contra a depressão independentemente da idade¹⁸, assim como atividades de lazer; logo, ao não realizar tais práticas existe a possibilidade de desenvolver sintomas depressivos, podendo chegar a um quadro de depressão.

No que diz respeito a liberdade de sair, esta pesquisa mostrou sintomatologia depressiva prevalente naqueles que não a possuem, sendo 46,5%. O dado apresentado está em consonância com a literatura, uma vez que ao conter idosos, seja com contenção, química, física ou, como neste estudo, ambiental, existe um maior risco de sofrimento psíquico, o qual pode colaborar para o aparecimento de sintomas depressivos¹⁹.

Apesar de não ter apresentado significância, o dado sobre o recebimento de visitas é relevante. Foi apontado que 43,4% dos idosos que não recebem visitas possuem sintomas depressivos. De acordo com uma pesquisa realizada no estado de Pernambuco, a rede de apoio durante a institucionalização é essencial, principalmente para a adaptação²⁰. Portanto, em uma situação em que o idoso já apresenta sintomas que signifiquem um sofrimento emocional, a falta de visitas tem o potencial de deixar a situação pior.

Houve associação significativa entre sintomas depressivos e presença de dor ($p=0,006$). Tal achado pode ser justificado pelo fato de que a dor, além de provocar incomodo, dificulta e, muitas vezes, impossibilita o indivíduo de fazer determinadas atividades. Ademais, o resultado está em concordância com a literatura, como com o estudo de Ferretti et al²¹, realizado com idosos residentes no estado de Santa Catarina, que encontrou uma relação significativa entre a presença e intensidade da dor crônica com os sintomas depressivos ($p=0,001$). Outrossim, dores

contínuas podem contribuir para que a sintomatologia de depressão se agrave, podendo sair de um quadro não depressivo, para uma depressão.

Acerca dos idosos com sintomas depressivos, constatou-se que 43,4% ($p=0,003$) apresentam limitação de movimento. Em um estudo realizado no município de Recife-PE, 57,1% dos idosos institucionalizados possuíam sintomas depressivos ligados ao uso de equipamento para marcha e 59,3% também apresentavam sintomas depressivos relacionados à necessidade de ajuda ao caminhar²². De acordo com Clares et al²³, essa condição está associada ao processo de envelhecimento, ocasionado pelo desgaste das articulações e pela perda de massa muscular e de densidade óssea, levando a rigidez articular e dor ao mover-se, causando a limitação de movimento. Essa situação restritiva, na qual há uma perda da independência do indivíduo para agir e cuidar de si pode acarretar o agravamento da saúde mental.

Conclusão

A partir desse estudo, portanto, notou-se alta prevalência de sintomatologia depressiva, em idosos institucionalizados na cidade de São Paulo, associada a dor e a limitação de movimento, que foram fatores significantes nessa pesquisa. Esses elementos podem se apresentar não somente como intensificadores dos sintomas depressivos, mas também como potenciais causadores de depressão. Para assegurar a melhora da saúde mental e qualidade de vida desses idosos se faz necessário uma assistência e orientação multiprofissional para prevenção e tratamento das dores, reabilitação do indivíduo as suas restrições de mobilidade e adaptação dos locais para garantir a segurança e atribuir independência cotidiana a esses indivíduos.

Contribuição de autoria

Alves GC e Queiroz MN contribuíram na análise e/ou interpretação dos dados, discussão, redação e revisão final crítica e intelectual. Ferraz ABC, Okuno MFP, Alonso AC, Belasco

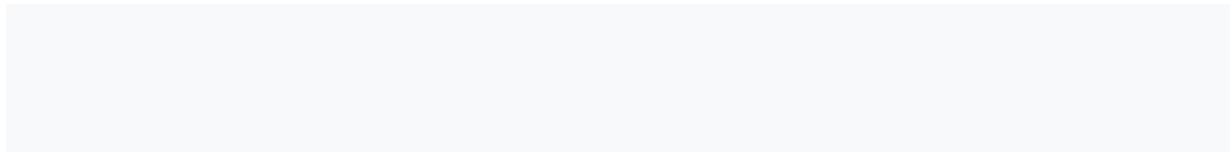
AGS e Júnior GS os autores contribuíram na concepção ou desenho do estudo/pesquisa; coleta de dados e análise e/ou interpretação dos dados e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.



Referências

1. Ministério da Fazenda. Envelhecimento da população e seguridade social [Internet]. Brasília: SPREV; 2018 [cited 2023 Jan 23]. Available from: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/06/colprev37.pdf>.
2. “Ageing well must be global priority”, warns UN health agency in new study | UN News [Internet]. news.un.org. 2014 [cited 2023 Jan 23]. Available from: <https://news.un.org/en/story/2014/11/483012#>
3. Scherrer Jr G, Okuno MFP, Passos KG, Ernandes RC, Alonso AC, Belasco AGS. Qualidade de vida de idosos residentes em instituições privadas. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2018 Aug 4 [cited 2023 Jan 23];12(8):2113. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234536p2113-2119-2018>
4. Scherrer Jr G, Passos KG, Oliveira LM de, Okuno MFP, Alonso AC, Belasco AGS. Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 23];35. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0237345>
5. Guimarães L de A, Brito TA, Pithon KR, Jesus CS de, Souto CS, Souza SJN, et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2019 Sep [cited 2023 Feb 20];24(9):3275–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>
6. Oliveira MCC de, Pereira KD, Oliveira MAC de, Pinto MATC, Lucena JM da C, Leite MF, et al. Principais fatores associados à depressão em idosos institucionalizados/ Main factors associated to depression in institutionalized elderly. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2021 Jan 13 [cited 2023 Feb 20];4(1):1120-32. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23117/18574>

7. Leite T da SM, Fett CA, Stoppiglia LF, Neves T, Figueiredo KRFB, Rodrigues RAS, et al. Prevalence and factors associated with depression in the elderly: a cross-sectional study. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2020 Oct 14 [cited 2023 Feb 20];53(3):205–14. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/165929>
8. Lampert CDT, Ferreira VRT. Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos. *Revista Avaliação Psicológica* [Internet]. 2018 Apr 15 [cited 2023 Feb 20];17(2):205–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14022.06>
9. Scherrer Jr G, Okuno MFP, Oliveira LM de, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 09];72(suppl 2):127–33. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>
10. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* [Internet]. 1994 Mar [cited 2023 Jul 9];52(1):01–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-282X1994000100001&lng=e&tlng=en
11. Güths JF da S, Jacob MHVM, Santos AMPV dos, Arossi GA, Béria JU. Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jul 15];20:175–85. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/cJrrb4944NYtsDmtG3LdPcB/?lang=en>
12. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2023

- Jul 15];19:691–701. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2016.v19n4/691-701/>
13. Silva PO, Aguiar BM, Vieira MA, Costa FM da, Carneiro JA. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among older adults treated at a referral center. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 15];22(5). Available from: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n5/pt_1809-9823-rbgg-22-05-e190088.pdf
 14. Uchoa VS, Chaves LL, Botelho EP, Polaro SHI, Oliveira MDFV de. FATORES ASSOCIADOS A SINTOMAS DEPRESSIVOS E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2019 Oct 9 [cited 2023 Jul 16];24. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60868>.
 15. Marcelino EM, Silva PMC, Medeiros FAL, Silva JRL, Olinda RA, Medeiros ACT. PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E CONDIÇÕES DE SAÚDE EM IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 16];36. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.45832>
 16. Barros MB de A, Lima MG, de Azevedo RCS, Medina LB de P, Lopes C de S, Menezes PR, et al. Depression and health behaviors in Brazilian adults – PNS 2013. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2023 Jul 17];51(Suppl 1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5676399/>
 17. Barros MB de A, Medina L de PB, Lima MG, Azevedo RCS de, Sousa NF da S, Malta DC. Association between health behaviors and depression: findings from the 2019 Brazilian National Health Survey. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 17];24(suppl 2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210010.supl.2>

18. Schuch FB, Vancampfort D, Firth J, Rosenbaum S, Ward PB, Silva ES, et al. Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *The American Journal of Psychiatry* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 21];175(7):631–48. Available from: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2018.17111194>
19. Backes C, Beuter M, Venturini L, Benetti ERR, Bruinsma JL, Girardon-Perlini NM de O, et al. A prática da contenção em idosos: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2019 Oct [cited 2023 Jul 25];32(5):578–83. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900080>
20. Alcântara RKL de, Cavalcante MLSN, Fernandes BKC, Lopes VM, Leite SFP, Borges CL. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [Internet]. 2019 Mar 16 [cited 2023 Jul 25];13(3):674–9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237384/31555>
21. Ferretti F, Silva MR da, Pegoraro F, Baldo JE, Sá CAD. Chronic pain in the elderly, associated factors and relation with the level and volume of physical activity. *BrJP* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 27];2:3–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/qDZQB3tgckmzFyjpcPPrbn/?lang=en>
22. Rayanne I, Campos C, Paula A, de C, Juvêncio L, Ferreira F, et al. PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE RECIFE, PERNAMBUCO. *Editora Científica* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Jul 28];1:519–35. Available from: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/prevalencia-de-sintomas-depressivos-e-fatores-associados-em-idosos-institucionalizados-no-municipio-de-recife-pernambuco>

23. Clares JWB, Freitas MC de, Borges CL. Fatores sociais e clínicos que causam limitação da mobilidade de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2014 Jul [cited 2023 Jul 27];27(3):237–42. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400040>

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.