

Sintomatologia depressiva pode alterar o estilo de vida de idosos: estudo transversal caso-control

Depressive symptoms can change the lifestyle of the elderly: a cross-sectional case-control study

Felipe A. Valadares¹, Adriel L. Cunha¹, Roberta L. Rica², Angélica C. Alonso³, Fabio Ceschini⁴, Gustavo Alegretti João⁴, Francisco Luciano Pontes Junior⁵, Adriano F. Maia¹, Welmo A. Barbosa¹, Michelli Christian S. S. Gomes^{1,6}, Danilo S. Bocalini^{1*}

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi o de avaliar a frequência de sintomas depressivos, relação entre as variáveis sociodemográficas e o estilo de vida na população frequentadora dos Centros de Convivência da Terceira Idade. A amostra foi composta por 75 idosas (> 60 anos), matriculadas e frequentadoras ativas (mínimo três dias semanais) do Centro de Convivência da Terceira Idade, do bairro Maria Ortiz, do Município de Vitória/ES. Após a aplicação do questionário de identificação da sintomatologia depressiva as idosas foram distribuídas em dois grupos: com (28 idosas) e sem (47 idosas) sintomas depressivos. Foram analisados o perfil sócio demográfico, parâmetros antropométricos e estilo de vida. Após a análise da Escala Geriátrica de Depressão, 28 (37%) idosas apresentaram ($p < 0,01$) sintomas depressivos (8 ± 3 pontos) e 47 (63%) não apresentaram sintomas (2 ± 2 pontos). Não foram encontradas diferenças estatísticas ($p > 0,05$) entre os grupos entre os parâmetros antropométricos. Diferenças significativas ($p < 0,05$) foram encontrados na classificação do estilo de vida, tendo maior prevalência do estilo regular (50%) no grupo sintomático em relação ao grupo assintomático, destacando 53% de muito bom. Foi encontrado correlação negativa ($p < 0,0001$; $r^2: 0,5779$) entre os scores de sintomatologia depressiva e estilo de vida, indicando menor apresentação de sintomas com proporcional melhora no estilo de vida. Os resultados encontrados nesse estudo sugerem que idosas com estilo de vida desfavorável apresentam maior sintomatologia depressiva.

Palavras-chave: envelhecimento, idosas, depressão, estilo de vida

ABSTRACT

It was our objective to evaluate the frequency of depressive symptoms, the relationship between sociodemographic variables and lifestyle in the population attending the Third Age Cohabitation Centers. The sample consisted of 75 elderly women (> 60 years old), enrolled and active members (minimum three days a week) of the Third Age Living Center in the Maria Ortiz neighborhood of the city of Vitória / ES. After applying the questionnaire to identify the depressive symptomatology, the elderly were divided into two groups: with (n: 28) and without (n: 47) depressive symptoms. The socio demographic profile, anthropometric and lifestyle parameters were analyzed. After the analysis of the geriatric depression scale, 28 (37%) elderly had depressive symptoms (8 ± 3 points) and 47 (63%) had no symptoms (2 ± 2 points). No statistical differences ($p > 0.05$) were found between the groups among the anthropometric parameters. Significant differences ($p < 0.05$) were found in the classification of lifestyle, with a higher prevalence of regular style (50%) in the symptomatic group in relation to the asymptomatic group, with 53% being very good. A negative correlation ($p < 0.0001$; $r^2: 0.5779$) was found between the scores of depressive symptomatology and lifestyle, indicating a lower presentation of symptoms with proportional improvement in lifestyle. The results found in this study suggest that elderly women with an unfavorable lifestyle present greater depressive symptomatology.

Keywords: aging, elderly women, depression, Lifestyle.

Artigo recebido a a 20.11.2018; Aceite a 15.05.2019

¹ Laboratório de Fisiologia e Bioquímica Experimental do Centro de Educação Física e Desporto da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

² Departamento de Educação Física da Universidade Estácio de Sá, Vitória, ES, Brasil

³ Departamento de Pós-graduação em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas, São Paulo, SP, Brasil

⁴ Departamento de Educação Física da Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, SP, Brasil

⁵ Departamento de Pós-graduação Gerontologia da Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

⁶ Departamento de Educação Física da Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil

* Autor correspondente: Laboratório de Fisiologia e Bioquímica Experimental, Av. Fernando Ferrari, 514, 29060-220 Goiabeiras, Vitória - ES, E-mail: bocaliniht@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento do envelhecimento populacional é um fenômeno observado em escala mundial (Kalache, Veras, & Ramos, 1987). No Brasil, o crescimento da população idosa é exponencial, estima-se que até 2020 será o sexto país com maior população idosa e até 2045 o número ultrapassará o de crianças (Carvalho & Garcia, 2003; Wrong & Carvalho, 2006). Esse processo é consequência do prolongamento da expectativa de vida, que em parte, pode ser explicado pelos avanços da medicina e farmacológicos, que visam tratamento e prevenção de doenças, ações de políticas públicas e melhorias no saneamento básico, fatores que de modo geral proporcionam condições de vida mais adequadas (Lima-Costa & Veras, 2003; Lima-Costa & Barreto, 2003).

Esse crescimento constante é acompanhado de mudanças sociais (Kalache et al., 1987), assim como a prevalência elevada de doenças crônico-degenerativas (Stella, Gobbi, Corazza, & Costa, 2002). Além das mais comuns, como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, a depressão vem se destacando, pois está apresentando mundialmente prevalência crescente, interferindo negativamente na qualidade de vida da população idosa (Djernes, 2006).

O processo de envelhecimento é complexo, são diversos fatores que podem interferir na qualidade de vida dos idosos, como por exemplo, as doenças crônicas, aspectos sociodemográficos e o estilo de vida (Schneider & Irigaray, 2008). Porém, a qualidade de vida durante o envelhecimento não está relacionada apenas a fatores individuais, mas também a fatores sociais e como esse indivíduo se relaciona com a sociedade (Bretas, 2003). Nesse sentido, é possível observar ao longo da história a criação de políticas públicas e implantação de espaços voltados a esse público. Como exemplo, temos a criação da Política Nacional do Idoso (PNI), por meio da Lei nº8.842/1994, que foi regulamentada pelo Decreto nº1.948/1996. Em 2003 foi aprovado pelo congresso nacional o Estatuto do Idoso, que prevê no IV parágrafo a política de atendimento ao idoso, que traz entre outras, as

políticas básicas previstas Lei nº8.842/1994 e programas de assistência social.

Nesse contexto, surgiram os centros de convivência de idosos, que foram regulamentados em 2001 pela portaria MPAS/SEAS Nº 7, que tem como objetivo principal promover interação entre o idoso, família e comunidade. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar a frequência de sintomas depressivos, relação entre as variáveis sociodemográficas e o estilo de vida na população frequentadora dos Centros de Convivência da Terceira Idade de Vitória/ES.

MÉTODO

Participantes

Após aprovação do Comitê de Pesquisa da Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Vitória/ES (parecer nº 007/2018), idosas frequentadoras do Centro de Convivência da Terceira Idade do Município de Vitória/ES foram convidadas a participarem do estudo.

Para caracterizar se o N foi adequado e suficiente para estruturação da pesquisa, foi aplicada a equação: $N = (z2.p.q)e2$, em que: z correspondia ao intervalo de confiança de 95%; p referente a proporção na qual o fenômeno foi verificado; q referente a proporção na qual o fenômeno não se verificava (100-p); e e refere-se ao erro máximo permitido de 2,5%. Os valores de p foram derivados de estimativas previamente publicadas (Hallal et al., 2005). A equação de correção foi aplicada:

$$N = n0 / (1 + n0 / n)$$

em que: $n0$ condizia ao tamanho inicial da amostra; e n correspondia ao tamanho da população estudada (300 idosas).

Foram excluídas idosas que utilizavam medicamentos antidepressivos e que apresentavam alterações cognitivas. Todas foram informadas sobre os procedimentos realizados e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido, bem como informaram os dados sociodemográficos, que foram avaliados por questionário, conforme Zanetti (2013). Portanto, a amostra foi composta por 75 idosas (> 60 anos), matriculadas e frequentadoras ativas

(mínimo três dias semanais) do Centro de Convivência da Terceira Idade, do bairro Maria Ortiz, do Município de Vitória/ES.

Parâmetros avaliados

Avaliação antropométrica

A avaliação antropométrica foi realizada conforme proposta de Lohman, Roche, e Martorell (1988). A massa corporal foi avaliada por meio da balança da marca Welmy Modelo R/I-200 com precisão de 0,1 kg. A estatura foi mensurada com o uso do estadiômetro portátil, com precisão de 0,1 cm. Os voluntários foram posicionados de pé, descalços, de costas para o equipamento e mantendo o peso distribuído igualmente entre os dois pés, se mantendo erguido em extensão máxima. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado com a seguinte fórmula: $IMC = \text{peso corporal (kg)} / \text{estatura (m)}^2$. A classificação do IMC foi realizada de acordo com a recomendação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2003), que segue o seguinte para a população idosa: $IMC < 23$ = baixo peso; $23 < IMC < 28$ = peso normal; $28 < IMC < 30$ = sobrepeso e $IMC \geq 30$ = obesidade.

Estilo de vida

Por meio de uma entrevista, o estilo de vida foi avaliado utilizando o questionário Estilo de Vida Fantástico, validado para utilização na população brasileira por Anez, Reis, e Petroski (2008). Trata-se de um instrumento que considera o comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. O instrumento possui 25 questões divididas em nove domínios que são: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção; 9) trabalho. As questões foram dispostas na forma de escala Likert, sendo que 23 questões possuem cinco alternativas de resposta e duas são dicotômicas. As alternativas estão dispostas na forma de colunas para facilitar a sua codificação, e a alternativa da esquerda é sempre a de menor valor ou de menor relação com um estilo de vida saudável. A codificação das questões é realizada

por pontos, da seguinte maneira: zero para a primeira coluna, 1 para a segunda coluna, 2 para a terceira coluna, 3 para a quarta coluna e 4 para a quinta coluna. As questões que só possuem duas alternativas pontuam: zero para a primeira coluna e 4 pontos para a última coluna. A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias que são: “Excelente” (85 a 100 pontos), “Muito bom” (70 a 84 pontos), “Bom” (55 a 69 pontos), “Regular” (35 a 54 pontos) e “Necessita melhorar” (0 a 34 pontos). É desejável que os indivíduos atinjam a classificação “Bom”. Quanto menor for o escore, maior será a necessidade de mudança.

Sintomatologia depressiva

A sintomatologia depressiva foi avaliada por meio de escala de Depressão Geriátrica reduzida de 15 itens (GDS-15) conforme prévias publicações (Pontes, 2013; Hoffmann, Ribeiro, Farnese, & Lima, 2010). O ponto de corte utilizado para avaliar os sintomas foi: ≥ 5 , como indicativo de sintomas de depressão e < 5 sem indício de sintomas de depressão.

Análise estatística

As variáveis do presente estudo são de natureza qualitativa-quantitativa. Para caracterização da amostra, os dados passaram por tratamento estatístico de abordagem descritiva, usando recursos de frequência absoluta (n), relativa (%) para variáveis qualitativas e medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) para variáveis quantitativas. Para comparar as diferenças entre os grupos com e sem sintomas depressivos, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson (χ^2), com relação às variáveis qualitativas. Já as diferenças entre as variáveis quantitativas foram comparadas através do teste t de student. O nível de significância adotado foi de 5%. O software utilizado para as análises estatísticas foi o SPSS da IBM versão 22.0.

RESULTADOS

Após a análise da Escala Geriátrica de Depressão, 28 (37%) idosas apresentaram ($p < 0,01$) sintomas depressivos (8 ± 3 pontos) e

47 (63%) não apresentaram sintomas (2 ± 2 pontos).

A comparação dos resultados obtidos entre os grupos com e sem sintomas depressivos não

apresentaram diferença significativa ($p > 0,05$) nas variáveis do questionário sociodemográfico (Tabela 1), assim como as características antropométricas (Tabela 2).

Tabela 1

Características sociodemográficas dos idosos com e sem sintomas depressivos frequentadores Centro de Convivência de Vitória/ES.

Parâmetros	Com sintomas depressivos		Sem sintomas depressivos		p-valor
	n	(%)	n	(%)	
<i>Escolaridade (anos)</i>					> 0,05
0 - 4	15	(20)	17	(23)	
≥ 5	13	(17)	30	(40)	
<i>Estado Civil</i>					> 0,05
Viúva	4	(6)	20	(26)	
Com companheiro (a)	11	(15)	15	(20)	
Sem Companheiro (a)	13	(16)	12	(17)	
<i>Renda mensal</i>					> 0,05
0 - 1 salário mínimo	21	(28)	27	(36)	
> 1 salário mínimo	7	(9)	20	(27)	
<i>Aposentada</i>					> 0,05
Sim	23	(30)	38	(51)	
Não	5	(7)	9	(12)	
<i>Trabalha</i>					> 0,05
Sim	4	(5)	6	(8)	
Não	24	(32)	41	(55)	
<i>Medicamentos</i>					> 0,05
0 - 1	15	(20)	34	(45)	
≥ 2	13	(17)	13	(18)	

Tabela 2

Parâmetros antropométricos das idosas com e sem sintomas depressivos frequentadores Centro de Convivência de Vitória/ES.

Parâmetros	Com sintomas depressivos	Sem sintomas depressivos	p-valor
Idade (anos)	71 ± 9	71 ± 7	> 0,05
Massa corporal (kg)	69 ± 9	66 ± 12	> 0,05
Estatura (m)	1,55 ± 0,07	1,55 ± 0,08	> 0,05
IMC (kg/m ²)	29 ± 5	28 ± 5	> 0,05
CA (cm)	100 ± 10	97 ± 10	> 0,05

Valores expressos em média ± desvio padrão. IMC: índice de massa corporal. CA: circunferência abdominal.

Tabela 3

Comparação do estilo de vida entre os grupos com e sem sintomas depressivos das idosas frequentadoras Centro de Convivência de Vitória/ES.

Parâmetros	Com Sintomas Depressivos	Sem Sintomas Depressivos	p-valor
Família e amigos	2 ± 2	6 ± 2	< 0,001
Atividade física	2 ± 2	5 ± 2	< 0,01
Nutrição	5 ± 3	7 ± 3	< 0,01
Cigarro e drogas	13 ± 2	14 ± 1	< 0,05
Álcool	10 ± 2	11 ± 2	< 0,05
Sono	10 ± 3	16 ± 3	< 0,01
Comportamento	5 ± 2	6 ± 2	< 0,05
Introspecção	6 ± 3	9 ± 2	< 0,05
Trabalho	2 ± 2	4 ± 1	< 0,05
Score total	56 ± 9	79 ± 9	< 0,01

Valores expressos em média ± desvio padrão.

Conforme visualizado na tabela 2, não foram encontradas diferenças estatísticas ($p > 0,05$) entre os grupos entre os parâmetros

antropométricos. Considerando o IMC as idosas do grupo com sintomas foram classificadas como

sobrepeso e as sem sintomas depressivos com peso normal.

Conforme descrito na tabela 3, diferenças significativas ($p < 0,05$) foram encontradas em todos domínios do estilo de vida. Resultados

semelhantes foram encontrados na classificação do estilo de vida (tabela 4), sendo encontrada maior prevalência do estilo regular (50%) no grupo sintomático em relação ao grupo assintomático, destacando 53% de muito bom.

Tabela 4

Classificação do estilo de vida das idosas frequentadoras Centro de Convivência de Vitória/ES com e sem sintomas depressivos.

Classificação do Estilo de Vida	Com Sintomas Depressivos		Sem Sintomas Depressivos		p-valor
	n	(%)	n	(%)	
Excelente	0	(0)	16	(21)	< 0,05
Muito bom	1	(1)	23	(31)	
Bom	14	(19)	8	(11)	
Regular	13	(17)	0	(0)	
Necessita melhorar	0	(0)	0	(0)	

Adicionalmente, conforme visualizado na figura 1, foi encontrado correlação negativa ($p < 0,0001$; $r^2: 0,5779$) entre os scores de sintomatologia depressiva e estilo de vida, indicando menor apresentação de sintomas com proporcional melhora no estilo de vida.

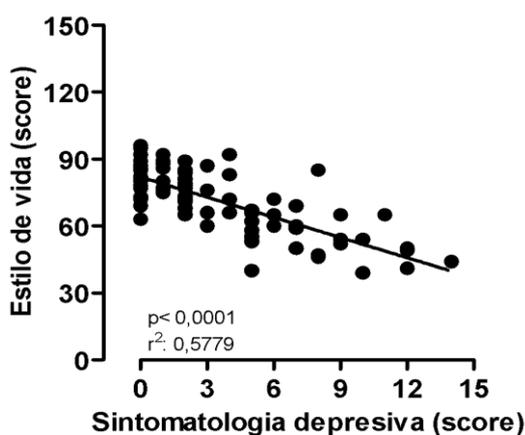


Figura 1. Correlação linear entre os scores do estilo de vida e sintomatologia depressiva.

DISCUSSÃO

A depressão é uma doença que pode ocorrer em qualquer fase da vida e está listada como um dos maiores problemas de saúde pública, sua incidência é de aproximadamente 17% na população mundial (Strawbridge, Deleger, Roberts, & Kaplan, 2002). Todavia, diversos estudos apontam que os sintomas estão correlacionados com alta prevalência em fases tardias da vida.

No presente estudo foi encontrado frequência de 36% de indícios de depressão na população investigada. O resultado obtido é semelhante ao de outros estudos nacionais realizados com

idosos. Nogueira, Rubin, Giacobbo, e Neto (2014) encontraram frequência de 30,6% de indícios depressivos em idosos do município de Porto Alegre. Silva (2015), em estudo realizado no norte de Minas Gerais, encontrou alta prevalência de sintomas depressivos em idosos que convivem em comunidade, onde 33% da amostra apresentavam indícios de depressão. São diversos os fatores que podem interferir na saúde mental dos idosos, como morte do cônjuge, filhos, amigos, falta de perspectiva de futuro solidão, que podem levar os idosos a se isolarem e somando-se as perdas idade, contribuindo para manifestações psíquicas de depressão (Irigaray & Schneider, 2007). Para Stella, Gobbi, Corazza, e Costa (2002), a depressão ocorre em 15% dos idosos que estão inseridos na comunidade contra 30% em idosos institucionalizados, tornando esta condição juntamente com a demência um dos transtornos mentais mais comuns encontrados em idosos.

Embora na amostra do presente estudo não tenha sido identificada diferença significativa entre os grupos com relação às variáveis sociodemográficas, a literatura destaca que essas têm influência sobre o bem-estar mental de idosos. Aspectos como a baixa escolaridade, aumento da idade e baixa renda mensal demonstraram relação significativa com a prevalência de depressão em idosos em outros estudos (Hoffmann, 2010; Maciel & Guerra, 2006).

Nos resultados obtidos no estudo do estilo de vida, a pontuação geral foi elevada, com média de

70 ± 14 pontos para todas variáveis. Na tabela 4, é observado estilo de vida favorável tanto para os grupos com sintomas depressivos, quanto para o sem sintomas, porém, o grupo com sintomas obteve principalmente classificação entre “Bom” e “Regular”, enquanto o grupo sem sintomas teve maior frequência de “Muito Bom” e “Excelente”. Na pontuação geral, diferença significativa ($p < 0,05$) foi encontrada entre o grupo com e sem sintomas depressivos, demonstrando estilo de vida mais favorável no grupo sem sintomas de depressão. Os resultados obtidos corroboram com os obtidos em estudo prévio (Velten et al., 2014), sendo identificadas diferenças significativas nos domínios família, atividade física, nutrição, cigarro, álcool, sono, comportamento, introspecção e trabalho.

A literatura traz evidências de que problemas familiares estão relacionados com a ocorrência de desordens psiquiátricas, entre elas a depressão. Souza et al. (2014) encontraram associação significativa entre a disfuncionalidade familiar e ocorrência de sintomas depressivos em idosos moradores de Dourados/MS. Em estudo realizado com residentes em condomínio exclusivo para idosos, Teston, Carreira, e Marcon (2014) detectaram que esses tem 2,7 mais chances de desenvolver a sintomatologia depressiva, quando comparado com idosos que residem em comunidade com indivíduos das demais faixas etárias, fato que pode ser explicado pela ausência dos familiares, uma vez que, no condomínio a convivência ocorre apenas com outros idosos, que por vezes se encontram em situação de abandono.

Estudos epidemiológicos demonstram que a inatividade física e o hábito de vida sedentário aumentam o risco de incidência de doenças crônicas não transmissíveis. No presente estudo, o resultado obtido no quesito atividade física vai de encontro ao descrito na literatura (Van Gool et al., 2003; Benedetti, Borges, Petroski, & Gonçalves, 2008; Strawbridge et al., 2002), o grupo que não apresentou sintomas depressivos obteve melhor pontuação neste domínio, o que indica que esses indivíduos se mantêm mais ativos fisicamente durante a semana. Nesse sentido, Antunes, Stella, Santos, Buenos, e Mello (2005) demonstraram que a prática regular de

exercício físico é suficiente para promover alterações favoráveis nos escores de depressão em idosos.

Em pesquisa de intervenção, Bocalini, Serra, Rica, e Santos (2010) demonstraram que após 12 semanas de treinamento no meio aquático foi possível observar, além dos benefícios físicos, melhora no bem-estar psicológico de idosos. Strawbridge, Deleger, Roberts, e Kaplan (2002) descrevem significativa relação entre a prática elevada de atividade física e a predisposição a adoção de hábitos saudáveis, como evitar o consumo de tabaco, consumir moderadamente bebidas alcoólicas e evitar a obesidade. Isso estaria ligado a hipótese de níveis elevados de neurotransmissores no cérebro, principalmente a dopamina. Houve significativa diferença entre os grupos no domínio nutrição, resultado que vai de encontro com estudos anteriores (Hoffmann, Ribeiro, Farnese, & Lima, 2010). Comportamentos relacionados ao estilo de vida como a prática frequente de atividade física e bons hábitos alimentares, são frequentemente relacionados a menor prevalência de transtornos depressivos, conforme estudo desenvolvido por Hua et. al (2015) em população idosa na China. Idosos não ativos e ativos fisicamente, quando comparados, se configuram mais propensos a depressão que os que acumulam mais atividades físicas diárias (Strawbridge et al., 2002).

No domínio comportamento, os idosos sem sintomas depressivos demonstraram maior pontuação, esse resultado corrobora com a investigação realizada com idosos japoneses que convivem em comunidade, Kazama et al. (2011) constataram associação entre a incidência de sintomas depressivos e o aumento do declínio na capacidade de realizar atividades básicas do dia a dia, como caminhar, tomar banho, comer e se pentear, o que causa alteração no comportamento dos idosos diante as tarefas e relações sociais.

O trabalho é apontado como importante ferramenta protetora contra depressão, resultados obtidos por Schwingel, Niti, Tang, e Ng (2009) sugerem que o vínculo de idosos com trabalho está associado ao bem-estar mental, devido às possibilidades de envolvimento e a interação social. Idosos aposentados, que se tornam inativos apresentam maiores índices de

depressão, quando comparados com idosos trabalhadores. Indo de encontro com relatos de estudos anteriores (Jung, Gruenewald, Seeman, & Sarkisian, 2009; Amorim, Salla, & Trelha, 2014), os resultados obtidos pelo presente estudo demonstram que os idosos sem sintomas depressivos estão mais satisfeitos com a atual função ou trabalho do que os com sintomas. Para Amorim, Salla, e Trelha (2014), o trabalho realizado por idosos é um importante mecanismo de proteção contra a depressão, pois expõe a situações sociais, auxiliando na capacidade de autonomia, reduzindo incapacidade e promovendo manutenção da mobilidade, além de contribuir para o bem estar e independência nas atividades da vida diária. Isto se torna importante porque do ponto de vista da saúde mental no idoso, reduções psicomotoras, diminuição ou perda de mobilidade física provoca baixa autoestima, menor participação na comunidade e afastamento do círculo de relações sociais. Também de acordo com Maciel (2010), a adoção de um estilo de vida ativo proporciona diversos benefícios à saúde, uma vez que parece ser um importante componente para a melhoria da qualidade de vida e da independência funcional do idoso.

CONCLUSÕES

Os resultados encontrados nesse estudo sugerem que idosas com estilo de vida desfavorável apresentam maior sintomatologia depressiva. A adoção de hábitos considerados não saudáveis como inatividade física e dieta desequilibrada, uso de álcool e drogas demonstram significativa influência, assim como problemas na estrutura da família e insatisfação com o trabalho ou função exercida. Os achados demonstram a importância da adoção de um estilo de vida saudável para obter melhorias na saúde mental e qualidade de vida da população idosa. Nesse sentido, se faz necessário o desenvolvimento de ações educacionais e de assistência para cuidado da saúde de idosos. Os resultados a respeito do estilo de vida sugerem necessidade de abordagem multidisciplinar, voltada a promoção de hábitos de estilo de vida favoráveis, como forma de prevenção de complicações neuro psíquicas, assim como o

desenvolvimento de políticas públicas que visem o envelhecimento saudável da população. Adicionalmente, por se tratar de um estudo de delineamento transversal, os dados correspondem ao desfecho em um único momento no tempo, não sendo possível avaliar a incidência dos sintomas depressivos nessa população.

Agradecimentos:

Nada a declarar

Conflito de Interesses:

Nada a declarar.

Financiamento:

Os autores agradecem a Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito FAPES (590/19 - nº. 84417625/2018) pelo apoio concedido ao estudo do desenvolvimento. O fundo não teve influência na decisão da publicação.

REFERÊNCIAS

- Amorim, J. S. C; Salla S., & Trelha, C. S. (2014). Fatores associados à capacidade para o trabalho em idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(4), 830-841. doi: 10.1590/1809-4503201400040003
- Anez, C. R. R., Reis, R. S., Petroski, E. L. (2008). Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 91(2), 102-109. doi: 10.1590/S0066-782X2008001400006
- Antunes, H. K. M., Stella, S. G., Santos, R. F., Buenos, O. F. A., & Mello, M. T. (2005). Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(4), 266-271. doi: 10.1590/S1516-44462005000400003
- Bretas, A. C. P. (2003). Cuidadores de idosos e o sistema único de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(3), 298-301. doi: 10.1590/S0034-71672003000300016
- Benedetti, T. R. B., Borges, L. J., Petroski, E. L., & Gonçalves, L. H. T. (2008). Physical activity and mental health status among elderly people. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 302-307. doi:10.1590/S0034-89102008005000007
- Bocalini, D. S., Serra, A., Rica, R. L., & Santos, L. (2010). Repercussions of training and detraining by water based exercise at functional fitness and quality of life: shortterm follow up results in healthy older women. *Clinics*, 65(12), 1305-1309. doi: 10.1590/S1807-59322010001200013

- Carvalho, A. M., & Garcia, R. A. (2003). O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 725-733. doi: 10.1590/S0102-311X2003000300005
- Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 372-387. doi: 10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x
- Hallal, P. C., Matsudo, S. M., Matsudo, V. K. R., Araújo, T. L., Andrade, D. R., & Bertoldi, A.D. (2005). Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 573-580. doi: 10.1590/S0102-311X2005000200024
- Hoffmann, E. J., Ribeiro, F., Farnese, J. M., & Lima, E. W. B. (2010). Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no Norte de Minas Gerais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 190-197. doi: 10.1590/S0047-20852010000300004
- Hua, Y; Wang, B., Wallen, G. R., Shao, P., Ni, C., & Hua, Q. (2015). Health-Promoting Lifestyles and Depression in Urban Elderly Chinese. *PLoS hub for clinical trials*, 10(3). doi: 10.1371/journal.pone.0117998
- Irigaray, T. Q., & Schneider, R. H. (2007). Prevalência de depressão em idosos participantes da Universidade para a Terceira Idade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(1), 19-27. doi: 10.1590/S0101-81082007000100008
- Jung Y., Gruenewald, T. L., Seeman T. E., & Sarkisian, S. A. (2009). Productive activities and development of frailty in older adults. *Journal of Gerontology*, 65B(2), 256-261. doi: 10.1093/geronb/gbp105
- Kalache, A., Veras, R. P., & Ramos L. R. (1987). O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, 21(3), 200-210. doi: 0.1590/S0034-89101987000300005
- Kazama, M., Kondo, N., Suzuki, K., Minai, J., Imai, H., & Yamagata, Z. (2011). Early impact of depression symptoms on the decline in activities of daily living among older Japanese: Y-HALE cohort study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 16(3), 196-201. doi: 10.1007/s12199-010-0186-6
- Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília.
- Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional de Atenção ao Idoso. Diário Oficial da União, Brasília.
- Lima-Costa, M. F., & Barreto, S. M. (2003). Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 12(4), 189-201. doi: 10.5123/S1679-49742003000400003
- Lima-Costa, M. F., & Veras, R. (2003). Saúde Pública e Envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 700-7001. doi: 10.1590/S0102-311X2003000300001
- Lohman, T. G., Roche, A. F., & Martorell, R. (1988). *Anthropometric Standardisation Reference Manual*. Human Kinetics Books.
- Maciel, A. C. C., Guerra, R. O. (2006). Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(1), 26-33. doi: 10.1590/S0047-20852006000100004
- Maciel, M. G. (2010). Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz: Revista de Educação Física*, 16(4), 1024-1032. doi: 10.5016/1980-6574.2010v16n4p1024
- Nogueira, E. L., Rubin, L. L., Giacobbo, S. S., & Neto, A. C. (2014). Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy. *Revista de Saúde Pública*, 48(3), 368-377. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048004660
- Organização Pan-Americana de Saúde. (2003). O Projeto SABE no Município de São Paulo.
- Pontes, M. L. F. (2013). *Qualidade de vida e fragilidade em idosos que residem em comunidades*. (Doutorado), Universidade de São Paulo.
- Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília.
- Schwingel, A., Niti, M. M., Tang, C., & Ng, T.P. (2009). Continued work employment and volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies. *Age and Ageing*, 38(5), 531-537. doi: 10.1093/ageing/afp089
- Silva, U. M. (2015). *Alterações no estilo de Vida de idosas com e sem sintomatologia depressivos de acordo com o nível de Atividade Física*. (Mestrado), Universidade São Judas Tadeu.
- Souza, R. A., Costa, G. D., Yamashita, C. H., Amendola, F., Gaspar, J. C., Alvarenga, M. R. M., Faccenda, O., & Oliveira, M. A. C. (2014). Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 469-476. doi: 10.1590/S0080-623420140000300012
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), 585-593. doi: 10.1590/S0103-166X2008000400013
- Stella, F., Gobbi, S., Corazza, D. I., & Costa, J. L. R. (2002). Depressão no idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz: revista de educação física*, 8(3), 91-98.
- Strawbridge, W. J., Deleger, S., Roberts, R. E., & Kaplan, G.A. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal of Epidemiology*, 156(4), 328-334. doi: 10.1093/aje/kwf047
- Teston, E. F., Carreira, L., & Marcon, S. S. (2014). Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(3), 450-456. doi: 10.5935/0034-7167.20140060

- Van Gool, C. H., Kempen, G. I., Penninx, B. W., Deeg, D. J., Beekman, A.T., & Van Eijk, J.T. (2003). Relationship between changes in depressive symptoms and unhealthy lifestyles in late middle aged and older persons: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Age and Ageing*, 32(1), 81-87. doi: 10.1093/ageing/32.1.81
- Velten, J., Lavalley, K. L., Schoten, S., Mayer, A. H., Zhang, X. C., Schneider, S., & Margraf, J. (2014). Lifestyle choices and mental health: a representative population survey. *BMC Psychology*, 2(1), 58. doi: 10.1186/s40359-014-0055-y
- Wrong, L. L. R., & Carvalho, J. A. (2006). O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, v. 23(1), 5-26. doi: 10.1590/S0102-30982006000100002
- Zanetti, G. G. (2013). *O uso do suporte telefônico como estratégia para incremento do nível de atividade física de pacientes com diabete mellitus*. (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.



Todo o conteúdo da revista **Motricidade** está licenciado sob a [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), exceto quando especificado em contrário e nos conteúdos retirados de outras fontes bibliográficas.