



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE AMIGA DA PESSOA IDOSA - UNAI

PHAMELA APARECIDA CIPRIANO FERREIRA

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UM
PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIO E FATORES ASSOCIADOS**

UBERLÂNDIA- MG

2025

PHAMELA APARECIDA CIPRIANO FERREIRA

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UM
PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIO E FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde do idoso

Orientadora: Prof.^a Dr^a Juliana Pena Porto

UBERLÂNDIA

2025

PHAMELA APARECIDA CIPRIANO FERREIRA

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UM
PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIO E FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Uberlândia, 25 de agosto de 2025.

Banca examinadora:

Prof.^a Dr^a Juliana Pena Porto – Doutora (FAMED – UFU)

Prof.^a Dr^a Mônica Rodrigues Da Silva – Doutora (FAMED – UFU)

Prof.^a Dr Elias José De Oliveira – Doutor (FAMED – UFU)

RESUMO

A depressão em idosos representa um crescente problema de saúde pública no Brasil, associada a um aumento do risco de mortalidade, bem como uma piora na qualidade de vida e na funcionalidade. Por ser frequentemente subdiagnosticada e subtratada, a depressão geriátrica é um dos principais desafios na saúde mental na velhice. Vários fatores têm sido relacionados ao desenvolvimento da depressão, como doenças crônicas, eventos estressores, baixo nível socioeconômico e ausência de suporte social. Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de depressão em idosos participantes de um programa de extensão universitária e os fatores associados. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e documental com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada a partir da análise de fichas de cadastro e triagem de idosos participantes do Programa Universidade Amiga da Pessoa Idosa da Universidade Federal de Uberlândia, no ano de 2022. Foram incluídas 84 fichas de participantes com 60 anos ou mais. Os dados foram analisados por meio do software SPSS, considerando um nível de significância de 5%. Observou-se prevalência de depressão em 29.8% dos idosos, com maior ocorrência entre mulheres, pessoas sedentárias, com comorbidades e que residem sozinhas. A associação entre obesidade, patologias psicológicas e cardiovasculares com a depressão foi estatisticamente significativa. Os achados reforçam a necessidade de uma abordagem multidimensional e integrada no cuidado à saúde mental do idoso.

Palavras-chave: Avaliação Geriátrica - Transtorno Depressivo – Depressão - Envelhecimento - Idosos.

ABSTRACT

Depression in older adults represents a growing public health problem in Brazil, associated with an increased risk of mortality, as well as a decline in quality of life and functionality. Because it is frequently underdiagnosed and undertreated, geriatric depression is one of the main mental health challenges in old age. Several factors have been linked to the development of depression, such as chronic chronic, stressful events, low socioeconomic status, and lack of social support. This study aimed to assess the prevalence of depressive symptoms in older adults participating in a university extension program and the associated sociodemographic, clinical, and functional factors. This is a retrospective, descriptive, and documentary study with a quantitative approach. Data collection was performed by analyzing registration and screening forms of older adults participating in the Age-Friendly University Program at the Federal University of Uberlândia in 2022. Eighty-four forms from participants aged 60 and over were included. Data were analyzed using SPSS software, assuming a significance level of 5%. A prevalence of depression was observed in 29.8% of the elderly, with a higher occurrence among women, sedentary individuals, those with comorbidities, and those living alone. The association between obesity, psychological and cardiovascular pathologies, and depression was statistically significant. The findings reinforce the need for a multidimensional and integrated approach to mental health care for the elderly.

Keywords: Geriatric Assessment - Depressive Disorder – Depression – Aging - Aged.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVO	7
2.1 Geral:	7
2.2 Específicos:	7
3 METODOLOGIA	7
3.1 Estudo, local e população	8
3.2 Critérios de inclusão e exclusão	8
3.3 Delineamento do estudo	8
3.4 Questões éticas	8
3.5 Riscos e benefícios do estudo	8
3.6 Tamanho amostral	9
3.7 Análise estatística	9
4 Análise dos Dados	9
5 DISCUSSÃO	13
6 CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	18
7 APÊNDICE:	22
7.1 Apêndice I: Instrumento para coleta de dados	22

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira tem vivenciado um processo acelerado de envelhecimento nos últimos anos, sendo em virtude das melhorias nas condições de vida e dos avanços na medicina e tecnologia (IBGE, 2021).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), a população brasileira com 60 anos ou mais totalizava, em 2022, aproximadamente 32,1 milhões de indivíduos, correspondendo a 15,6% da população nacional. Esse quantitativo evidencia um crescimento expressivo em relação aos anos anteriores, o que, conforme o próprio órgão, “confirma a tendência de envelhecimento populacional”. As projeções oficiais indicam que a combinação entre o aumento da longevidade e a redução das taxas de natalidade continuará a ampliar a proporção de idosos nas próximas décadas. Estima-se que, em 2046, essa faixa etária se torne o maior contingente populacional do país, representando cerca de 28% da população, e que, em 2070, alcance 37,8%, equivalente a mais de 75 milhões de pessoas (IBGE, 2023).

O aumento do envelhecimento populacional traz consigo desafios sociais e de saúde pública, bem como a necessidade de cuidados específicos para essa faixa etária da população, sendo eles, sociais, culturais, biológicos e psicológicos, uma vez que o aumento da longevidade no país tem sido inversamente proporcional à qualidade de vida alcançada pela população idosa, trazendo consigo aspectos negativos do envelhecimento, como fragilidade, doenças crônicas degenerativas, sentimentos de dependência e inutilidade, e o diagnóstico precoce e tratamento de transtornos mentais, como a depressão (IBGE, 2019; IBGE, 2021; Mendonça, 2021).

O envelhecimento é um processo natural e universal, caracterizado por uma diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, conhecida como senescência (Victor, 2024). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2005) define envelhecimento como *"um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte"*.

Por ser um processo multifatorial, o envelhecimento pode afetar diversos sistemas e órgãos do corpo humano, levando a alterações fisiológicas e funcionais

que podem contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas e perda funcional em idosos (Rodrigues *et al.*, 2015). Em condições de sobrecarga, como doenças, acidentes e estresse emocional, o envelhecimento pode ocasionar uma condição patológica que requer assistência, conhecida como senilidade. Portanto, enquanto a senescência é um processo natural que ocorre em todos os indivíduos, a senilidade é uma condição patológica que pode se desenvolver em alguns idosos como resultado de condições específicas de saúde (Moraes; Santos, 2013).

É importante destacar que nem todos os idosos desenvolvem a senilidade e que a adoção de um estilo de vida saudável pode contribuir para minimizar os efeitos da senescência. Os resultados de processos degenerativos associados à idade, também podem ser agravadas por doenças crônicas e inatividade física (Paschoal; Filho, 2017).

Entre as alterações provocadas pela senescência estão as que afetam o sistema nervoso central, contribuindo para a redução da função cognitiva e aumento do risco de desenvolvimento de doenças neurodegenerativas (Estima, *et al.*, 2015). O envelhecimento cerebral pode ser caracterizado por alterações estruturais e funcionais no cérebro, incluindo redução do volume cerebral, diminuição da densidade de neurônios e sinapses, bem como desregulação da neurotransmissão (Oliveira *et al.*, 2016). Este fato, associado a mudanças biopsicossociais podem aumentar o risco de desenvolvimento de depressão na população idosa (Tavares & Berlim, 2017).

A depressão em idosos é um problema crescente de saúde pública no Brasil, especialmente em indivíduos mais velhos, estando associada a um aumento do risco de mortalidade, bem como a uma piora na qualidade de vida e na funcionalidade (Almeida *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2021).

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2013, cerca de 7,7% dos idosos brasileiros apresentam sintomas de depressão, e esse número é ainda mais expressivo em idosos que vivem em situação de vulnerabilidade social, como os que vivem em regiões rurais, de baixa renda, com baixa escolaridade, e sem apoio familiar ou social adequado (IBGE, 2013).

A depressão em idosos é subdiagnosticada e subtratada, representando um dos principais desafios na saúde mental dessa população (Alexopoulos *et al.*, 2017). Os sintomas depressivos podem ser confundidos com queixas somáticas ou atribuídos ao processo de envelhecimento normal, o que dificulta a identificação da doença. Ainda de acordo com Alexopoulos e pesquisadores, o estigma em relação à

saúde mental e a falta de acesso a serviços de saúde mental adequados também podem contribuir para a subnotificação e subtratamento da depressão em idosos.

De acordo com Souza *et al.* (2017), a prevalência de depressão em idosos no Brasil varia amplamente, sendo que a média ponderada de prevalência encontrada em sua pesquisa foi de 17,5%. Porém, outros estudos têm mostrado números ainda mais elevados, como uma média ponderada de 22,8% encontrada em uma pesquisa que utilizou a Entrevista Clínica Estruturada para DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition) como instrumento de avaliação (Almeida-Filho *et al.*, 2012). A prevalência de depressão em idosos é ainda maior em mulheres, em idosos com doenças crônicas e em idosos institucionalizados (Lima *et al.*, 2015).

Diversos fatores de risco têm sido associados ao desenvolvimento de depressão em idosos. No âmbito biológico, a ocorrência de doenças crônicas, disfunções hormonais, alterações neuroquímicas, déficits cognitivos, bem como o uso de determinados medicamentos têm sido apontados como possíveis contribuintes (Almeida *et al.*, 2012; Sousa *et al.*, 2017; Nunes *et al.*, 2019). Já no âmbito psicológico, eventos estressores como a morte de um ente querido, a perda de autonomia, a aposentadoria, a solidão e o isolamento social também têm sido apontados como fatores de risco (Almeida *et al.*, 2012; Sousa *et al.*, 2017; Nunes *et al.*, 2019). Por fim, no âmbito social, o baixo nível socioeconômico, a falta de suporte familiar e a violência doméstica têm sido apontados como outros possíveis fatores de risco para a depressão em idosos (Almeida *et al.*, 2012; Sousa *et al.*, 2017; Nunes *et al.*, 2019). É importante ressaltar que a interação entre esses fatores pode aumentar ainda mais o risco de desenvolvimento da depressão em idosos (Nunes *et al.*, 2019).

As consequências da depressão em idosos vão além do comprometimento emocional. Ela também pode levar a redução da funcionalidade física, maior utilização de serviços de saúde, aumento da mortalidade, risco de suicídio e outras consequências psicossociais (Garcia; Fernandes; Martins, 2022; Lima; Silva; Souza; Carvalho, 2024). Estudos mostram ainda que a depressão em idosos pode prejudicar suas relações interpessoais, interferir na adesão ao tratamento de outras doenças, aumentar o risco de desenvolvimento de demência e afetar negativamente a capacidade cognitiva, podendo levar a uma série de consequências negativas, tanto para a saúde física quanto para a saúde mental, como redução da qualidade de vida, aumento da dependência funcional, perda de autonomia, redução da força muscular

e aumento do risco de incapacidade física, piora do prognóstico de doenças crônicas, prejuízo cognitivo, aumento do risco de suicídio (Silva; Pereira; Lima, 2023).

Infelizmente, muitas vezes, as pessoas idosas enfrentam estereótipos e preconceitos em relação à sua idade e condição física, o que pode levar a limitações em seu acesso aos serviços e recursos disponíveis. Essas limitações estão relacionadas a uma cultura que as desvaloriza e limita (Veras *et al.*, 2017).

Molina (2018), enfatiza a relevância primordial de uma prestação de cuidados qualificada, que se torna crucial para a implementação de medidas precoces e adequadas no âmbito geriátrico, especialmente em casos de depressão concomitantemente associada a outras condições patológicas. Dessa forma, o substancial incremento observado nesse contexto amplamente justifica a demanda imperiosa por um aprimoramento mais profundo e abrangente na formação dos profissionais da área de enfermagem. Nesse contexto, espera-se que esses profissionais adotem uma abordagem mais reflexiva e se empenhem na busca incessante por novas perspectivas de conhecimento e investigações científicas no campo da mencionada enfermidade (Silva *et al.*, 2012a).

Diante do exposto, o conhecimento gerado por esta pesquisa poderá apoiar os profissionais da saúde na criação de políticas e programas voltados para a prevenção e no tratamento da depressão nessa faixa etária.

2 OBJETIVO

2.1 Geral:

- Determinar a prevalência de depressão nos idosos atendidos em um programa de extensão universitário e os fatores associados.

2.2 Específicos:

- Determinar o perfil sociodemográfico e clínico dos idosos.
- Investigar a presença de sinais e sintomas de depressão nos idosos.
- Avaliar o comprometimento funcional dos idosos com sinais e sintomas depressivos.

3 METODOLOGIA

3.1 Estudo, local e população

Estudo retrospectivo, descritivo, documental, com abordagem quantitativa, de análise de fichas de cadastro e triagem utilizadas pela coordenação do Programa de extensão Universidade Amiga do Idoso da Universidade Federal de Uberlândia (UNAI/UFU), no ano de 2022. A pesquisa foi realizada com os dados de 84 idosos cadastrados no programa, com idade igual ou superior a 60 anos, que tiveram atendimento naquele ano.

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas no estudo as fichas dos idosos cadastrados e acompanhados pelo Programa UNAI/UFU durante o ano de 2022, que apresentavam informações completas e preenchimento da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) e Escala de Barthel. Foram excluídas as fichas com registros incompletos, ilegíveis ou sem dados necessários para análise.

3.3 Delineamento do estudo

As fichas selecionadas foram analisadas por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados, elaborado para sistematizar as informações relativas a variáveis clínicas e sociodemográficas de interesse do estudo tais como: sexo, idade, estado civil, escolaridade, moradia, renda, hábitos de vida, doenças prévias, pontuação obtida na escala de Barthel, no mini exame mental e na escala de depressão geriátrica (Apêndice I). Por essa ficha foram coletados todos os dados necessários para a pesquisa, não sendo necessários exames adicionais e nenhum paciente foi contatado.

3.4 Questões éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE: **73230523.8.0000.5152**), em conformidade com as diretrizes e normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os dados foram tratados com sigilo e confidencialidade, preservando-se a identidade dos participantes.

3.5 Riscos e benefícios do estudo

Pôde existir a ocorrência de eventos desfavoráveis, como o risco mínimo de quebra de sigilo, mas, mesmo sendo considerado esse risco, a equipe executora assegurou que foram adotadas medidas para preservar o anonimato das fichas dos participantes, sendo a utilizado um código para identificação. Os benefícios estão relacionados às informações oriundas da pesquisa, que cooperarão para o desenvolvimento de possibilidades efetivas de intervenção com relação ao risco e às complicações da depressão.

3.6 Tamanho amostral

A cada ano o edital da UNAI/UFU abre 100 vagas, sendo 10 para pessoas com idade entre 50 e 60 anos, e 90 para pessoas com 60 anos ou mais, portanto, a amostra foi composta pelas fichas dos 84 idosos que participaram do Programa UNAI/UFU no ano de 2022.

3.7 Análise estatística

Os dados foram digitados no programa Excel em dupla digitação, logo após foi realizada análise estatística para validação das duas planilhas. Assim, foram importados no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 23.0, para a realização da análise. Para verificar as variáveis quantitativas foi feito o teste de Klmogorov-Smirnov. Aquelas que apresentaram distribuição normal foram evidenciadas em média +/- desvio padrão, enquanto aquelas de distribuição não normal foram apresentadas em mediana com valores mínimos e máximos. Para as variáveis de distribuição não normal, foi aplicado o teste de Spearman, e o teste de Pearson foi utilizado para as variáveis de distribuição normal. O Quiquadrado de Pearson serviu para estudar possíveis associações entre as variáveis qualitativas. A significância teve o nível adotado de $\alpha = 5\%$. Foi utilizado o programa SPSS Windows Statistical Package for the Social Sience (SPSS). A proporção populacional objetivou estimar uma dimensão p (desconhecida) de elementos em uma população, tendo a informação sido fornecida por uma amostra que apresentou determinada característica de interesse.

4 Análise dos Dados

A Tabela 1 descreve o perfil sociodemográfico dos 84 idosos participantes. Houve predominância de idosas, representando 80,0% da amostra. A média de idade geral foi de 70,66 anos, com a maioria dos idosos concentrados na faixa etária entre 60 a 79 anos (85,7%).

Quanto ao estado civil, 36,5% dos idosos eram casados. A maioria vivia sem companheiro (a), sendo 29,4% viúvos, 21,2% desquitados/separados/divorciados e 12,9% solteiros, no entanto, 63,5 % deles não moravam sozinhos. Todos os participantes relataram morar em residência própria (100%).

Em relação à escolaridade, 47,6% possuíam ensino médio completo, 27,4% ensino superior completo e 25,0% apenas ensino fundamental. No que se refere à alimentação, a maioria (86,9%) realizava três ou mais refeições diárias.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes incluídos no estudo (n=84).
Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2022.

Variáveis	Total N = 84 (%)
Sexo	
Feminino	67 (80,0)
Masculino	17 (20,0)
Idade	
60 – 79 anos	72 (85,7)
80 anos ou mais	12 (14,3)
Estado Civil	
Solteiro	11 (12,9)
Casado	31 (36,5)
Viúvo	25 (29,4)
Desquitado/Separado/Divorciado	17 (21,2)
Moradia	
Residência Própria	84 (100,0)
Mora Sozinho	31 (36,5)
Mora com Alguém	53 (63,5)
Escolaridade	
Ensino Fundamental	21 (25,0)
Ensino Médio	40 (47,6)
Ensino Superior	23 (27,4)
Refeições	
1 ou 2 refeições diárias	11 (13,1)
3 ou mais refeições diárias	73 (86,9)

Fonte: Tabela elaborada pelas autoras, 2024.

A Tabela 2 avaliou a associação entre variáveis demográficas, clínicas e o diagnóstico de depressão. A prevalência de depressão foi de 29,8% entre os participantes. A maioria dos idosos com depressão eram do sexo feminino (92,0%), mas a associação entre sexo e depressão não foi estatisticamente significativa ($p = 0,064$). A média de idade entre os idosos com depressão foi de 70,5 anos, enquanto

os sem depressão apresentaram média de 71,5 anos, também sem significância estatística ($p = 0,297$).

O estado civil não apresentou associação estatisticamente significativa com a depressão ($p = 0,319$), embora tenha sido observada maior prevalência entre solteiros (45,5%) e desquitados/separados (41,2%). Já o fato de morar sozinho demonstrou associação significativa com a presença de depressão ($p = 0,018$), sendo que 56,0% dos idosos com depressão viviam sozinhos.

O número de refeições diárias não foi significativamente associado ao diagnóstico de depressão ($p = 0,846$), tampouco a condição de ser ou não aposentado ($p = 0,893$). Quanto à escolaridade, também não foi encontrada associação significativa ($p = 0,248$).

Dentre os fatores de risco, o sedentarismo (44,0%, $p = 0,091$) e a obesidade (40,0%, $p = 0,023$) apresentaram maior prevalência entre os idosos com depressão, sendo esta última estatisticamente significativa. Quanto às comorbidades, destacaram-se as condições psicológicas (100,0%, $p = 0,000$) e cardiovasculares (44,0%, $p = 0,009$), todas significativamente associadas à presença de depressão. Outras comorbidades como distúrbios do sono (48,0%, $p = 0,063$), hipertensão (64,0%, $p = 0,095$) e diabetes mellitus (52,0% $p = 0,062$) apresentaram maiores prevalências no grupo com depressão, mas sem significância estatística.

Tabela 2 – Associação entre variáveis demográficas, clínicas e o diagnóstico de depressão dos participantes incluídos no estudo ($n=84$). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2022.

Variáveis	Possui depressão N = 25 (29,8%)	Não possui depressão N = 59 (70,2%)	p¹
Sexo			0,064
Feminino	23 (92,0)	44 (74,6)	
Masculino	2 (8,0)	15 (25,4)	
Média de idade			0,297
Feminino	69,35	72,09	
Masculino	73,0	73,07	
Estado Civil			0,319
Solteiro	5 (20,0)	6 (10,2)	
Casado/Companheiro	7 (28,0)	24 (40,7)	
Viúvo	6 (24,0)	19 (32,2)	
Desquitado	7 (28,0)	10 (16,9)	
Ocupação			0,893
Aposentado	15 (60,0)	36 (61,0)	
Não aposentado	10 (40,0)	23 (39,0)	
Escolaridade			0,248
Ens. Fund. Completo	2 (8,0)	7 (11,9)	
Ens. Fund. Incompleto	3 (12,0)	9 (15,3)	
Ens. Médio completo	6 (24,0)	25 (42,4)	

Ens. Médio incomplete	3 (12,0)	5 (8,4)	
Ens. Sup. Completo	11 (44,0)	12 (20,3)	
Ens. Sup. Incompleto	0	1 (1,7)	
Moradia			0,018
Mora com alguém	11 (44,0)	42 (71,2)	
Mora sozinho	14 (56,0)	17 (28,8)	
Refeições			0,846
1 a 2 refeições	3 (12,0)	8 (13,6)	
3 ou mais refeições	22 (88,0)	51 (86,4)	
Hábitos de vida			
Tabagismo	0 (0,0)	4 (6,8)	0,182
Etilismo	9 (36,0)	17 (28,8)	0,515
Sedentarismo	11 (44,0)	13 (22,0)	0,091
Obesidade	10 (40,0)	10 (16,9)	0,023
Distúrbio do sono	12 (48,0)	16 (27,1)	0,063
Comorbidades diagnosticadas			
Hipertensão	16 (64,0)	26 (44,1)	0,095
Diabetes mellitus	13 (52,0)	18 (30,5)	0,062
Patologias Endócrinas	4 (16,0)	15 (25,4)	0,345
Patologias Neurológica	14 (56,0)	21 (35,6)	0,083
Patologias Ósseas/Musculares	14 (56,0)	29 (49,2)	0,566
Patologias Psicológicas	25 (100,0)	19 (32,6)	0,000
Patologias Gastrointestinais	0 (0,0)	1 (1,7)	0,513
Patologias Cardiovasculares	11 (44,0)	10 (16,9)	0,009
Patologias Geniturinárias	9 (36,0)	12 (20,3)	0,130
Patologias Oculares	10 (40,0)	21 (35,6)	0,702
Patologias Oncológicas	0 (0,0)	1 (1,7)	0,513
Patologias Reumatológicas	1 (4,0)	3 (5,1)	0,831

1 p=0,05 Fonte: Tabela elaborada pelas autoras, 2024.

A Tabela 3 avaliou a associação entre os escores da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS-15), a Escala de Barthel e o diagnóstico de depressão entre os participantes.

Ao compararmos os grupos com e sem diagnóstico de depressão, pudemos observar a presença de sinais de depressão, identificados pelo score da GDS-15, em 20,0% e em 6,8% dos idosos, respectivamente, porém sem associação estatística.

Quanto à avaliação para desempenho de atividades básicas de vida diária, pela Escala de Barthel, 56,0% dos idosos com depressão apresentaram algum grau de dependência para as atividades básicas de vida diária, no entanto, essa associação também não mostrou significância estatística ($p = 0,197$).

Tabela 3 – Associação entre Escala de Barthel, GDS-15 e diagnóstico de depressão dos participantes (n=84). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2022.

Variáveis	Possui depressão N = 25 (%)	Não possui depressão N = 59 (%)	p ¹
GDS-15 - Sinais de depressão	5 (20,0)	4 (6,8)	0,073

GDS-15 - Sem sinais de depressão	20 (80,0)	55 (93,2)	
Escala de Barthel - Com alguma dependência	14 (56,0)	24 (40,7)	0,197
Escala de Barthel – Independente	11 (44,0)	35 (59,3)	

1 p=0,05, 2 GDS 15 = Escala de depressão geriátrica abreviada. **Fonte:** Tabela elaborada pelas autoras, 2024.

5 DISCUSSÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), 55,7% das pessoas com 60 anos ou mais são mulheres, demonstrando a predominância do sexo feminino entre os idosos. Essa maior proporção pode ser atribuída à maior longevidade das mulheres, associada a fatores biológicos, comportamentais e sociais (Veras, 2023).

A predominância feminina também se reflete nos índices de saúde mental, uma vez que mulheres idosas apresentam maior incidência de sintomas depressivos. Segundo Silva *et al.* (2024), mulheres idosas têm 2,46 vezes mais chances de desenvolver depressão do que homens. Isso se agrava diante da presença de multimorbidades, falta de suporte social e uso exclusivo de medicamentos no tratamento. Souza *et al.* (2023), reforçam que essa vulnerabilidade está relacionada a fatores como baixo nível educacional, desigualdade de renda, solidão, isolamento, problemas de mobilidade e alta prevalência de doenças crônicas. A ausência de suporte social e a reduzida participação social intensificam a solidão, que é um dos principais desencadeadores da depressão na terceira idade (Valente *et al.*, 2021).

Este estudo encontrou uma prevalência de depressão de 29,8%, com 92% dos casos em mulheres. Isso corrobora a tendência apontada pelos autores e destaca a relevância de políticas públicas e estratégias de assistência focadas na saúde mental da mulher idosa, levando em conta suas particularidades e situações de maior vulnerabilidade.

Um dos maiores obstáculos na assistência à saúde mental do idoso com sintomas de depressão é a restrição das abordagens terapêuticas empregadas. Embora a situação seja complexa, muitas estratégias ainda se limitam ao tratamento medicamentoso, devido à escassa ou inexistente disponibilidade de terapias psicossociais, que poderiam oferecer uma recuperação mais completa e promover um

cuidado holístico e focado no indivíduo (Silva *et al.*, 2024). Essa brecha se torna ainda mais alarmante quanto levamos em conta fatores psicossociais, como o isolamento social, que estão fortemente relacionados ao agravamento dos sintomas depressivos nessa idade, tornando mais difícil a criação de redes de suporte e a participação em atividades que favoreçam o bem-estar emocional (Lima-Costa *et al.*, 2023).

O isolamento tem se revelado um dos fatores mais significativos para o sofrimento mental na terceira idade. A ausência de laços emocionais e o afastamento da família afetam adversamente o bem-estar emocional, funcional e cognitivo dos idosos (Lima-Costa *et al.*, 2023). Segundo Valente *et al.* (2021), pessoas em isolamento costumam ter escores mais alto em escalas de sintomas depressivos, além de um desempenho inferior em indicadores de saúde mental. Isso pode resultar em um risco até duas vezes maior de desenvolver depressão em comparação aqueles que mantêm conexões sociais ativas.

Ademais, o desafio em manter atividades e relações sociais, muitas vezes desencadeado pelo isolamento social, intensifica a situação de depressão entre os idosos tornando mais difícil a preservação de sua independência e equilíbrio emocional (Lima-Costa *et al.*, 2023). Relatos recentes têm enfatizado o efeito da perda de autonomia na interação social, sugerindo que essa situação favorece um ciclo de isolamento e angústia psicológica (Terra, 2023). Em consonância com essas evidências, os resultados deste estudo indicaram uma maior incidência de depressão entre idosos que residiam sozinhos ($p = 0,018$). Esses achados destacam a importância de políticas e medidas que incentivem redes de suporte familiar e comunitário como estratégia crucial para o enfrentamento da depressão na velhice.

Além dos elementos sociais, aspectos relacionados ao modo de vida também apresentaram uma ligação relevante com a incidência de sintomas depressivos entre os idosos examinados. Neste estudo, constatou-se que 44% dos indivíduos com depressão eram sedentários e a obesidade foi estatisticamente associada a este grupo ($p = 0,023$).

A prática constante de exercícios físicos é amplamente reconhecida como uma tática eficiente na prevenção e gestão de distúrbios mentais na terceira idade. Ferreira *et al.* (2023) ressaltam que, durante a pandemia da COVID-19, idosos fisicamente ativos tiveram uma menor propensão à depressão, reforçando a conexão entre o sedentarismo e o padecimento mental. Miziara, Lemos e Alves (2023), também notaram que o incremento na prática de exercícios físicos diminui consideravelmente

os sintomas de depressão e ansiedade em mulheres idosas, destacando as vantagens da atividade física para o equilíbrio emocional. Aguiar *et al.* (2014), encontraram resultados parecidos, que evidenciaram os benefícios do treinamento físico estruturado na melhoria da qualidade de vida e na diminuição dos sintomas depressivos em idosos diagnosticados com depressão grave, enfatizando que "a atividade física atua como um regulador do humor, favorecendo um aumento na autoestima, independência e motivação". Cunha *et al.* (2024), corroboram esses resultados, ressaltando que o treino de força está ligado à diminuição dos sintomas depressivos e ansiosos, o que sugere sua incorporação nas estratégias terapêuticas direcionadas ao envelhecimento saudável.

A existência de enfermidades crônicas também desempenha um papel significativo na deterioração da saúde mental na terceira idade. Condições como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e diabetes mellitus estão comumente ligadas à diminuição da qualidade de vida e ao aumento da prevalência de sintomas depressivos entre a população idosa (Cunha *et al.*, 2022). Estudos recentes indicam que a presença de várias comorbidades intensifica os efeitos adversos na saúde emocional, tornando o idoso mais suscetível à depressão e ao isolamento social, sendo que enfermidades como a demência e os distúrbios do sono estão fortemente associadas ao agravamento dos sintomas depressivos nesse grupo, conforme apontado por Oliveira *et al.* (2020).

Estes achados são confirmados pelos resultados deste estudo, que apontam uma prevalência elevada de sintomas depressivos entre idosos diagnosticados com doenças psicológicas e cardiovasculares, com associações estatisticamente significativas ($p = 0,00$; $p = 0,01$, respectivamente). Adicionalmente, notou-se uma alta prevalência de problemas de sono (48%), hipertensão arterial (64%) e diabetes mellitus (52%) entre os indivíduos com depressão.

Tibães e colaboradores (2021), observaram que idosos com alguma restrição nas atividades cotidianas estão mais propensos a desenvolver quadros depressivos, favorecendo sentimentos de inutilidade, vulnerabilidade e diminuição na qualidade de vida. Em contrapartida, não encontraram relação estatisticamente relevante entre os sintomas de depressão, detectados pela Escala GDS-15, e o diagnóstico clínico da doença, o que pode sinalizar limitações do instrumento ou a demanda por métodos de avaliação mais sensíveis e completos, aptos a identificar com mais exatidão os sintomas depressivos nesta idade (Mendes *et al.*, 2021). No entanto, dados da

Pesquisa Nacional de Saúde revelam que muitos idosos sem diagnóstico formal de depressão apresentam sintomas depressivos, indicando que a condição é frequentemente subdiagnosticada e subnotificada (Silva *et al.*, 2024). Nosso estudo também não encontrou associação estatisticamente significativa entre o diagnóstico de depressão, a presença de sinais e sintomas depressivos e a dependência para a realização de AVD, no entanto, mostrou que 56,0% dos idosos com depressão apresentaram algum grau de comprometimento funcional e que 6,8% dos idosos sem o diagnóstico de depressão, apresentaram sinais e sintomas depressivos pela GDS-15.

Neste cenário, fica clara a necessidade de intervenções mais abrangentes que vão além da prescrição de medicamentos, incluindo apoio psicossocial, incentivo à independência, prática constante de exercícios físicos, reforço das redes de suporte e iniciativas comunitárias conjuntas, com o objetivo de combater de maneira mais eficaz os diversos fatores que contribuem para a depressão no processo de envelhecimento.

6 CONCLUSÃO

A avaliação dos dados indicou que 29.8% dos idosos participantes tinham diagnóstico de depressão, sendo a maioria do sexo feminino, que residem sozinhos, sedentários, obesos e portadores de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e problemas psicológicos. Também encontrou alta prevalência de algum grau de dependência funcional entre os idosos com depressão, evidenciando a complexidade dos fatores que influenciam o sofrimento psicológico na terceira idade.

Estes resultados mostram a relevância de uma abordagem multidimensional e interdisciplinar na assistência à saúde mental do idoso, levando em conta fatores clínicos, sociais, emocionais e funcionais, incluindo estratégias terapêuticas adicionais, como exercícios físicos, apoio psicossocial e reforço de laços familiares e comunitários.

Além disso, as informações evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas que ampliem o acesso dos idosos aos serviços de saúde mental, além de fomentar ações preventivas focadas na autonomia, inclusão social e aprimoramento da qualidade de vida. A identificação da depressão como um fenômeno multifatorial

requer que os profissionais de saúde estejam vigilantes aos indícios de angústia emocional nesse grupo, agindo de maneira receptiva, humanizada e unificada.

Finalmente, esta pesquisa auxilia na compreensão do perfil dos idosos em sofrimento psíquico assistidos em programas de extensão universitária, ressaltando a importância desses locais como ferramentas de cuidado e promoção da saúde. Os resultados aqui expostos têm a expectativa de auxiliar em novas intervenções, estudos e políticas públicas voltadas para o envelhecimento saudável e para a valorização da saúde mental na velhice.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Bianca et al. Efeito do treinamento físico na qualidade de vida em idosos com depressão maior. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 205, 2014. DOI: 10.12820/rbafs.v.19n2p205. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/3237>. Acesso em: 21 ago. 2025.

ALEXOPOULOS, G. S. et al. The expert consensus guideline series. Pharmacotherapy of depressive disorders in older patients. *Postgraduate Medicine*, [S. l.], edição especial Pharmacotherapy, p. 1–86, 2001.

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. S.; GOMES, L. Depressão em idosos: aspectos conceituais, epidemiológicos e formas de tratamento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. S20–S27, 2012.

ALMEIDA, O. P. et al. Depression and suicidal behavior in later life. In: *HANDBOOK OF CLINICAL NEUROLOGY*. v. 165, p. 281-296, 2019.

ALMEIDA-FILHO, N. et al. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity: methodology and preliminary results. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 155-162, 2012.

CUNHA, P. et al. Estudo relaciona ansiedade e depressão com treinamento de força em idosos. Departamento de Educação Física da UEL, 2024. Disponível em: <https://departamentos.uel.br/educacao-fisica/sem-categoria/2024/10/03/estudo-relaciona-ansiedade-e-depressao-com-treinamento-de-forca-em-idosos/>. Acesso em: 30 maio 2025.

ESTIMA, V. C. et al. Mudanças fisiológicas do sistema cardiovascular em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 399-408, 2015. Acesso em: 27 maio 2025.

FERREIRA, A. P. A. et al. Prática de atividade física e tendência à depressão em idosos durante pandemia de COVID-19 no Ceará. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, Canoas, v. 11, n. 3, 2023. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/10052. Acesso em: 27 maio 2025.

GARCIA, P. R.; FERNANDES, T. S.; MARTINS, L. M. Sintomatologia depressiva e risco de mortalidade em idosos latino-americanos. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 45–58, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9733709/>. Acesso em: 21 ago. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 14 ago. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Estatísticas do*

registro civil. 2019. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estatisticas-do-registro-civil.html?=&t=o-que-e>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2021-2060*. 2021. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-projecao-da-populacao-do-brasil-por-sexo-e-idade-2021-2060.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 26 mar. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 1980-2050*. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

LIMA, M. G. et al. Saúde mental dos idosos: estudo epidemiológico de base populacional no Sudeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, p. 1-9, 2015.

LIMA, M. G. et al. Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of São Paulo, Brazil: a population-based study. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 37, n. 4/5, p. 343-349, 2015.

LIMA, L. S.; SILVA, M. F.; SOUZA, R. P.; CARVALHO, A. C. Prevalência de depressão autorrelatada entre idosos brasileiros: análise da utilização de serviços de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, e20230001, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KxR3VpJq3Vx4DbvQn6x4gRv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2025.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros: ELSI-Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, e00213222, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT213222>. Acesso em: 21 ago. 2025.

MENDES, A. C. F. et al. Dependência funcional e saúde mental em idosos: uma análise dos fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08222019>. Acesso em: 25 ago. 2025.

MENDONÇA, L. F. Depressão geriátrica: revisão sistemática da literatura. *Revista de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e210022, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4181/geri.2021.e210022>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MIZIARA, I. F.; LEMOS, A.; ALVES, T. C. Efeito do aumento no nível de atividade física sobre a ansiedade e depressão em idosas. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v. 37, 2023. Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/USP-35_923ad08f1008d595ea797fa69e9c5514. Acesso em: 27 maio 2025.

MOLINA, N. P. F. M. et al. Qualidade de vida e morbidade entre idosos com e sem indicativo de depressão. *Revista de Enfermagem Atenção à Saúde*, v. 7, n. 2, supl., p. 54-67, ago./set. 2018.

MORAES, S. S. S.; SANTOS, R. F. Envelhecimento e saúde: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 399-410, 2013.

NUNES, B. P. et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e00223017, 2019.

OLIVEIRA, D. S. de et al. Avaliação de bem-estar psicológico e sintomas depressivos em idosos saudáveis. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187–204, abr. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812020000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2025.

OLIVEIRA, F. C. et al. Envelhecimento cerebral: aspectos estruturais e funcionais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 155-162, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PASCHOAL, S. M. P.; FILHO, W. J. Envelhecimento e saúde mental. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 63, n. 10, p. 853-858, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.10.853>

PASCHOAL, S. M. P.; FILHO, W. J. Envelhecimento muscular: aspectos histológicos, funcionais e metodológicos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 166-174, 2017.

RODRIGUES, R. A. P. et al. Envelhecimento e saúde: uma análise das condições de vida dos idosos do município de Dois Irmãos – RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3829-3840, 2015.

SANTOS, S. A. F. et al. Depressão no idoso: prevalência, fatores de risco e intervenções. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e210134, 2021.

SILVA, E. R. et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1387-1393, dez. 2012.

SILVA, M. P. G. P. C. et al. Prevalência, uso de serviços de saúde e fatores associados à depressão em pessoas idosas no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 27, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230289.pt>. Acesso em: 11 jun. 2025.

SILVA, João; PEREIRA, Maria; LIMA, Ana. Depressão e demência em idosos: uma revisão sistemática sobre os desafios do envelhecimento com dignidade. *RevistaFT*, [S.I.], v. 1, n. 43, p. 1267–1283, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/depressao-e-demencia-em-idosos-uma-revisao-sistemica-sobre-os-desafios-do-envelhecimento-com-dignidade/>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SOUSA, L. M. M. et al. Prevalence and correlates of depressive symptoms in Portuguese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 68, p. 77-84, 2017.

SOUZA, F. A. A.; COSTA, R. S.; LINS, R. T. Prevalência e fatores associados à depressão em pessoas idosas no Brasil: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 27, n. 122, 10 maio 2023. Disponível em: <https://revistagt.com.br/prevalencia-e-fatores-associados-a-depressao-em-pessoas-idosas-no-brasil-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

SOUZA, R. K. L.; BACHION, M. M.; SILVEIRA, E. A. Prevalência e fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 114, p. 1117-1133, 2017.

TAVARES, D. M. S.; BERLIM, M. T. Depressão em idosos: uma revisão sobre prevalência, riscos e tratamentos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 3, p. 400-409, 2017.

TERRA. Na velhice, dependência funcional aumenta isolamento social e afeta a saúde mental. 2023. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/na-velhice-dependencia-funcional-aumenta-isolamento-social-e-afeta-a-saude-mental,7c596ca721547f7d48a5fe0ca5859203fko8e6yr.html>

TIBÃES, E. C. S. et al. Funcionalidade e depressão em idosos não institucionalizados em um centro de referência em saúde do norte de Minas Gerais, Brasil. *Brazilian Journal of Development*, [S.l.], v. 7, n. 12, p. 119263–119282, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41723>. Acesso em: 15 jun. 2025.

VALENTE, G. S. C. et al. Isolamento social na velhice: vulnerabilidades sociais e estratégias de enfrentamento. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 34, eAPE02661, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02661>. Acesso em: 27 maio 2025.

VERAS, R. P. et al. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2017.

VERAS, Renato Peixoto. Doenças crônicas e longevidade: desafios futuros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 26, e230233, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230233.pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

VICTER, Ronaldo. Senescência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 63-74, 2024. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2024000100063&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 maio 2025.

7 APÊNDICE:

7.1 Apêndice I: Instrumento para coleta de dados.

Instrumento de coleta de Dados - Phamela

Entrevistador:
Professor (a) orientador:
Período da avaliação:
Local: UNAI- Universidade Amiga do Idoso da Universidade Federal de Uberlândia (UNAI/UFU).

Instrumento para coleta de Dados

<u>1º TÓPICO: Avaliação Sociodemográfica</u>
1.1 Código do participante: _____
1.2 Sexo: () Masculino () Feminino
1.3 Data de nascimento: ____/____/____
1.4 Estado civil: () Solteiro; () Casado/ companheiro; () Viúvo ; () Desquitado/ separado/ divorciado
1.5 Nível de Escolaridade1.5 Nível de Escolaridade: () Educação infantil completa () Educação infantil incompleta () Ensino fundamental completo () Ensino fundamental incompleto () Ensino médio completo () Ensino médio incompleto () Ensino Superior completo () Ensino Superior incompleto () Analfabeto
1.6 Aposentado (a): () sim () não
1.7 Renda () até 1 salário mínimo () até 2 salários mínimos () de 3 ou mais salários mínimos
1.8 Reside em: () casa () apartamento () ILPI () outros _____
1.9 Moradia: () própria () alugada
1.10 Possui filhos: () somente 1 () 2 á 3 filhos () 4 ou mais () nenhum
1.11 Vive: () com companheira(o) e filhos () com companheira(o) e sem filhos

<input type="checkbox"/> com companheira(o) com filho(s) e/ou outros familiares <input type="checkbox"/> com familiares sem companheira(o) <input type="checkbox"/> com outra(s) pessoa(s) sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais <input type="checkbox"/> Vive só
1.12 Religião: <input type="checkbox"/> Católica; <input type="checkbox"/> Espírita; <input type="checkbox"/> Protestante/evangélica, <input type="checkbox"/> Outra; <input type="checkbox"/> Nenhuma.
<u>2º TÓPICO: Avaliação Hábitos de vida</u>
2.1 Fumante: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2.2 Ex- fumante: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2.3 Etilista: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2.4 Ex- Etilista <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2.5 Frequência de consumo do álcool: <input type="checkbox"/> muito <input type="checkbox"/> pouco <input type="checkbox"/> não se aplica
2.6 Praticar atividade física: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2.7 Alimenta-se bem: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2.8 Quantidade de refeições diárias: <input type="checkbox"/> 6 ou mais refeições/dia <input type="checkbox"/> de 1 a 2 refeições/dia <input type="checkbox"/> de 3 a 5 refeições/dia
2.9 Possui rede de apoio: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2.10 Dorme bem a noite: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<u>3º TÓPICO: Avaliação Clínica</u>
3.1 Hipertensão: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
3.2 Diabetes Mellitus: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
3.3 Doenças Cardíacas: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
3.4 Insuficiência Renal: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
3.5 Obesidade: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
3.6 Sedentarismo: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
3.7 IMC: <input type="checkbox"/> abaixo de 18.5 <input type="checkbox"/> entre 18.6 e 24.9 <input type="checkbox"/> entre 25 e 29.9 <input type="checkbox"/> entre 30 e 34.9 <input type="checkbox"/> entre 35 e 39.9 <input type="checkbox"/> acima de 40
3.8 Circunferência abdominal em Mulheres: <input type="checkbox"/> < 80cm <input type="checkbox"/> 80 a 87cm <input type="checkbox"/> 88cm ou mais
3.9 Circunferência abdominal em Homens: <input type="checkbox"/> < 94cm <input type="checkbox"/> 94 a 101cm <input type="checkbox"/> 102cm ou mais

3.10 faz uso de alguma medicação: () sim () não

4° TÓPICO: Avaliação Funcional:

4.1 Pontuação obtida na Escala de **Barthel**: _____

4.1.1 Alimenta-se: () Sem ajuda () Com ajuda () precisa de auxílio

4.1.2 Higiene Pessoal () Sem ajuda () Com ajuda () precisa de auxílio

4.1.3 Pode utilizar vaso sanitário: () Sem ajuda () Com ajuda () precisa de auxílio

4.1.4 Anda sozinho na rua: () Sem ajuda () Com ajuda () precisa de auxílio

4.1.5 Passar da cadeira-cama sozinho: () Sem ajuda () Com ajuda () precisa de auxílio

4.1.6 Tomar banho: () Sem ajuda () Com ajuda () precisa de auxílio

4.1.7 Vestir-se: () Sem ajuda () Com ajuda () precisa de auxílio

4.1.8 Subir e descer escadas: () Sem ajuda () Com ajuda () precisa de auxílio

5° TÓPICO: Avaliação da Saúde Mental Cognitiva:

5.1 Pontuação obtida no miniteste do estado mental (**teste de Folstein**): _____

5.1.1 Soube dizer a Data, Mês e ano: () sim () não

5.1.2 Reconheceu o nome do lugar: () sim () não

5.1.3 Repetiu as frases indicadas: () sim () não

5.1.4 Conseguiu reproduzir o desenho solicitado: () sim () não

5.1.5 Conseguiu formular uma frase: () sim () não

5.1.6 Conseguiu calcular: () sim () não

5.1.7 Seguiu o comando: () sim () não

6. Possui diagnóstico de Depressão: () sim () não

6.1 Já apresentou algum sintoma de depressão: () sim () não

7. Pontuação Obtida na escala de depressão geriátrica (**Escala de Yesavage**): _____

7.1 Satisfeito a vida? () sim () não

7.2 Interrompeu muitas de suas atividades? () sim () não

7.3 Acha sua vida vazia? () sim () não

7.4 Aborrece-se com frequência? () sim () não

7.5 Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo? () sim () não

7.6 Teme que algo ruim lhe aconteça? () sim () não
7.7 Sente-se alegre a maior parte do tempo? () sim () não
7.8 Sente-se desamparado com frequência? () sim () não
7.9 Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? () sim () não
7.10 Acha que tem mais problemas de memória que outras pessoas? () sim () não
7.11 Acha que é maravilhoso estar vivo agora? () sim () não
7.12 Vale a pena viver como vive agora? () sim () não
7.13 Sente-se cheio de energia? () sim () não
7.14 Acha que sua situação tem solução? () sim () não
7.15 Acha que tem muita gente em situação melhor: () sim () não