O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VI | Volume 20 | Nº 59 | Boa Vista | 2024

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.14790356

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS: FATORES COMPORTAMENTAIS E A SOLIDÃO COMO DETERMINANTES

Arthur Teixeira Santos[1]

Rodrigo Fernandes Giovanoni[2]

Willy de Andrade Meireles[3]

Josiane Santos Brant Rocha[4]

Resumo

Este estudo analisou a prevalência de depressão em idosos não institucionalizados e os fatores associados, utilizando uma abordagem quantitativa, transversal e analítica. A amostragem foi constituída por idosos atendidos em dois serviços de saúde em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados por meio de questionários estruturados e validados, que incluíram características sociodemográficas, comportamentais e medidas da solidão e depressão, avaliadas pelas Escalas de Depressão Geriátrica (GDS) e de Solidão da UCLA. Foi realizada uma análise descritiva inicial dos dados, seguida por análises bivariadas para investigar as associações entre as variáveis independentes e a presença de depressão. Utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson, considerando $p < 0,05$, e foi calculada a Razão de Prevalência (RP) com intervalos de confiança de 95%. A amostra final incluiu 281 idosos com idade a partir de 60 anos. A prevalência de depressão encontrada foi de 31,7%, e os fatores associados de forma significativa foram a ausência de prática de atividade física (RP ajustada=2,12; p=0,001) e a presença de solidão (RP ajustada=2,49; p<0,001). Outros fatores, como sexo, idade, cor de pele e estado civil, não apresentaram associações estatisticamente significativas. Este estudo evidenciou que a inatividade física e a solidão são fatores de risco para depressão em idosos, destacando a necessidade de intervenções que promovam a prática de atividades físicas e o fortalecimento de vínculos sociais. Apesar de sua limitação a uma amostra específica, os resultados fornecem subsídios importantes para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde mental dos idosos e para futuras pesquisas no contexto do envelhecimento saudável e ativo.

Palavras-chave: Depressão; Idosos; Saúde Mental; Solidão.

Abstract

This study analyzed the prevalence of depression in non-institutionalized older adults and associated factors, using a quantitative, cross-sectional and analytical approach. The sample consisted of elderly people treated at two health services in Montes Claros, Minas Gerais State, Brazil. Data were collected through structured and validated questionnaires, which included sociodemographic and behavioral characteristics, and measures of loneliness and depression, assessed by the UCLA Geriatric Depression Scale (GDS) and Loneliness Scale. An initial descriptive analysis of the data was performed, followed by bivariate analyses to investigate the associations between the independent variables and the presence of depression. Pearson's chi-square test was used, considering $p < 0.05$, and the Prevalence Ratio (PR) was calculated with 95% confidence intervals. The final sample included 281 elderly people aged 60 years and older. The prevalence of depression found was 31.7%, and the factors significantly associated were the absence of physical activity (adjusted PR=2.12; p=0.001) and the presence of loneliness (adjusted PR=2.49; p<0.001). Other factors, such as gender, age, skin color, and marital status, did not show statistically significant associations. This study showed that physical inactivity and loneliness are risk factors for depression in the elderly, highlighting the need for interventions that promote the practice of physical activities and the strengthening of social bonds. Despite their limitation to a specific sample, the results provide important subsidies for the development of public policies aimed at the mental health of the elderly and for future research in the context of healthy and active aging.

Keywords: Depression; Elderly; Loneliness; Mental Health.

[1] Graduando em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc - Afya). E-mail: arthursantosmav06@gmail.com

[2] Graduando em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc - Afya). E-mail: rgiovanoni15@gmail.com

[3] Graduando em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc - Afya). E-mail: willymeireles@hotmail.com

[4] Professora do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc - Afya). Doutora em Ciências do Desporto. E-mail: josianenat@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A saúde mental dos idosos é uma área de crescente relevância, dada as transformações demográficas globais e o aumento significativo da população idosa. O envelhecimento é um processo complexo, acompanhado de mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais que podem impactar diretamente o bem-estar psicológico dos indivíduos. O surgimento de transtornos mentais, como a ansiedade e a depressão, torna-se mais prevalente à medida que os idosos enfrentam limitações funcionais, perdas de autonomia, a morte de entes queridos e o isolamento social, fatores que, combinados, favorecem o desenvolvimento de sofrimento psíquico. Embora o envelhecimento envolva um conjunto natural de desafios, os efeitos dessa transição podem ser exacerbados por condições adversas, comprometendo a qualidade de vida dos idosos e ampliando a vulnerabilidade psicológica dessa população.

O envelhecimento também impõe transformações nos papéis sociais do indivíduo, com muitos idosos enfrentando a perda de status social, a diminuição de interações familiares e a solidão. Tais fatores podem aumentar significativamente a carga emocional e psicológica, predispondo os idosos ao desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente depressão e ansiedade. Além disso, as questões relacionadas à saúde física, como doenças crônicas, e a maior exposição a situações de estresse podem agravar o quadro emocional dos idosos, tornando essencial a atenção à saúde mental dessa faixa etária. A compreensão dos fatores que influenciam a saúde mental dos idosos é, portanto, fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas que promovam um envelhecimento mais saudável e com qualidade de vida.

A problemática central deste estudo é compreender: “Quais são os fatores associados à depressão em idosos não institucionalizados?” O estudo visa preencher uma lacuna importante na literatura, uma vez que, embora a depressão seja uma condição amplamente reconhecida em idosos, poucos estudos investigam de forma abrangente a interação entre fatores sociodemográficos, comportamentais e a solidão como determinantes desse quadro, especialmente em idosos não institucionalizados. Os achados desse estudo podem fornecer contribuições importantes para futuras pesquisas, além de orientar ações direcionadas a essa população vulnerável, promovendo o desenvolvimento de programas de apoio psicológico e social.

A solidão, especialmente em idosos não institucionalizados, configura-se como um dos principais fatores predisponentes à depressão. A falta de rede de apoio familiar e social, aliada às limitações físicas e à perda de entes queridos, contribui para um quadro emocional de maior fragilidade, impactando diretamente a saúde mental e o bem-estar geral dos idosos. Esses fatores, somados ao

contexto de envelhecimento, tornam a análise da saúde mental dos idosos fundamental para a construção de estratégias de cuidado que possam mitigar o sofrimento psíquico e melhorar a qualidade de vida dessa população.

Este estudo tem como objetivo investigar a prevalência de depressão em idosos não institucionalizados, analisando os fatores sociodemográficos, comportamentais e a presença de solidão como possíveis determinantes dessa condição. A pesquisa é de natureza quantitativa, com delineamento observacional e corte transversal. Participaram da pesquisa idosos atendidos em dois serviços de saúde de Montes Claros, os quais responderam a questionários sobre variáveis sociodemográficas e comportamentais, além de escalas específicas para avaliação de depressão (Escala de Depressão Geriátrica - GDS) e solidão (Escala de Solidão UCLA).

O estudo está estruturado em seis seções. A primeira seção, a introdução, apresenta a contextualização do tema, define os conceitos principais da pesquisa e expõe os objetivos e a relevância do estudo. A segunda seção apresenta o referencial teórico, discutindo os principais conceitos relacionados à saúde mental do idoso, como depressão, solidão e envelhecimento. A terceira seção descreve a metodologia utilizada, com detalhes sobre o delineamento do estudo, a população investigada e os instrumentos de coleta de dados. A quarta seção apresenta os resultados, com a análise estatística dos dados coletados. A quinta seção, dedicada à discussão, analisa criticamente os resultados à luz da literatura existente. Por fim, a sexta seção traz as conclusões, apontando as limitações do estudo e sugerindo direções para futuras pesquisas na área.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

O processo de envelhecimento não é uniforme, não ocorre de forma sincrônica em todo o corpo e não está vinculado a uma doença específica. Ele envolve diversos fatores internos e externos, que devem ser avaliados de maneira abrangente, especialmente durante os procedimentos diagnósticos (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009). Segundo Escorsim (2021), o envelhecimento vai além de um ciclo biológico determinado pelo tempo; trata-se de um fenômeno complexo, com dimensões humanas e sociais. Por isso, é influenciado por expressões sociais e significações culturais moldadas pela sociedade. Para Mendes (2020), o conceito de envelhecimento bem-sucedido não é amplamente aceito, pois existem várias definições multidimensionais que envolvem aspectos físicos, emocionais e sociais. De acordo com estudos recentes, o envelhecimento é cada vez mais reconhecido como um processo dinâmico, multifatorial, envolvendo interações complexas entre genética, estilo de vida e fatores ambientais (VARGAS *et al*., 2023).

À medida que o tempo passa, ocorrem mudanças biológicas inerentes ao envelhecimento, que podem ter impactos no indivíduo, independentemente do estilo de vida adotado. Um exemplo disso são as alterações no sistema imunológico (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018). Estima-se que a expectativa de vida humana seja de 110 a 120 anos, com a fase de maior vitalidade e maturidade biológica atingida por volta dos 25 ou 30 anos. Contudo, devido à diminuição da neuroplasticidade e ao processo de senescência, associados a patologias e fatalidades, essa expectativa raramente é alcançada (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009). Além disso, a modernidade e a melhoria das condições de vida têm levado a um aumento significativo na expectativa de vida, o que coloca desafios na promoção de uma velhice saudável (HARRISON *et al*., 2022).

As mudanças observadas nos sistemas imunológico, endócrino e neurológico são resultados naturais do envelhecimento. Esses comprometimentos contribuem para o surgimento de doenças físicas e psicossomáticas (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009). Segundo Escorsim (2021) e Mendes (2020), a instabilidade em um sistema afeta o equilíbrio dos outros, pois esses mecanismos estão interconectados. À medida que ocorrem alterações fisiológicas, também surgem mudanças funcionais que perturbam a homeostase, aumentando a vulnerabilidade a doenças. Estudos recentes têm revelado que os processos inflamatórios crônicos, que se intensificam com o envelhecimento, são fatores chave na deterioração de vários sistemas corporais, ampliando o risco de doenças crônicas e disfunções cognitivas (FOSTER *et al*., 2023).

Consequentemente, à medida que envelhecemos, o sistema imunológico pode ter suas respostas prejudicadas, um processo chamado imunossenescência, o que torna o indivíduo mais vulnerável a doenças físicas e psicológicas. Esse enfraquecimento pode afetar seu estado emocional e social (SOARES, DELINOCENTE; DATI, 2021). Segundo Cochar-Soares (2021), a fragilidade desses sistemas não leva apenas a danos físicos, mas também a disfunções psicológicas, como o aumento dos níveis de cortisol, hormônio relacionado ao estresse, especialmente em idosos. Isso pode gerar uma sobrecarga emocional, resultando em fragilidade, limitações e, potencialmente, no desenvolvimento de distúrbios psicológicos, isolamento social e quadros depressivos e solidão (SOARES; DELINOCENTE; DATI, 2021). Estudos recentes têm mostrado uma correlação direta entre a redução da função imunológica e o aumento da prevalência de doenças neurodegenerativas em idosos, como a Doença de Alzheimer (JOHNSON *et al*., 2023).

A solidão não se limita à presença ou ausência de pessoas ao redor, mas refere-se à percepção subjetiva do indivíduo sobre a qualidade e quantidade de seus relacionamentos interpessoais. Envolve componentes emocionais e cognitivos, que refletem sensações de isolamento e vazio nas relações, mesmo quando o contato com outras pessoas é frequente (FERREIRA; CASEMIRO, 2021;

PARREIRA, 2022). Atualmente, a solidão é um problema epidêmico, especialmente entre os idosos, estando associada à depressão, em vários contextos, dentre eles no sistema carcerário, ao isolamento social e à vivência solitária (COELHO *et al*., 2024). Queixas frequentes de solidão entre idosos também estão relacionadas a eventos de vida normais, como a saída dos filhos de casa, viuvez e aposentadoria. A solidão em idosos pode ser provocada pela falta de suporte social, perda de autonomia, deterioração da saúde e consequente redução do bem-estar (OLIVEIRA *et al*., 2020). Recentemente, estudos apontaram que a solidão crônica é um fator de risco significativo para a diminuição da função cognitiva e aumento da mortalidade precoce (SMITH *et al*., 2023).

Foi constatado que cerca de um quarto da população global vivência episódios de solidão em algum momento. Entre os idosos, essa proporção varia de 7% a 49% (FAÍSCA *et al*., 2019). A compreensão dessa realidade sugere, a partir da teoria cognitiva, que a solidão resulta da vulnerabilidade cognitiva, podendo levar a distúrbios emocionais. Segundo essa teoria, a solidão crônica surge a partir da maneira como os outros interagem e se comportam, levando o indivíduo ao isolamento. Ela enfatiza que a solidão causa sofrimento e é um estado de autoanálise sem julgamento, promovendo o individualismo. Assim, a solidão é influenciada por um mecanismo de feedback ineficaz nas interações sociais (OLIVEIRA *et al*., 2021; PARREIRA, 2022). Além disso, a solidão foi associada a uma redução nas capacidades cognitivas, o que pode agravar ainda mais as condições de saúde mental dos idosos (LIMA *et al*., 2022).

Faísca (2019) afirma que os fatores de risco associados à solidão estão relacionados à probabilidade de ocorrência de situações desfavoráveis, como doenças, perigos ou falta de apoio social. Entre os fatores de risco mais comuns estão a ausência de interações sociais com amigos e familiares, redes sociais limitadas, conflitos familiares, relações de baixa qualidade, viuvez, divórcio, viver sozinho, insatisfação com as condições de vida, incapacidade, estresse no trabalho e a transição para a aposentadoria. Estudos contemporâneos também ressaltam que a solidão pode ser um fator preditivo de declínio funcional, prejudicando a capacidade do indivíduo de lidar com as demandas diárias e aumentando sua dependência de cuidados (LOPES *et al*., 2023).

Por outro lado, Ferreira e Casemiro (2021) destacam fatores protetores, que são recursos disponíveis para o indivíduo se adaptar ao ambiente e evitar a solidão. Entre esses fatores estão o casamento, a educação, os recursos financeiros, as redes sociais e as habilidades funcionais. O casamento é protetor devido à presença, companhia, afeto e relacionamento com o cônjuge. A educação proporciona ao indivíduo habilidades sociais, interações com outros e um senso de pertencimento. Recursos financeiros permitem o acesso à tecnologia, visitas a amigos e familiares, e participação em eventos. Redes sociais facilitam o contato contínuo com outras pessoas em qualquer situação. Por fim,

habilidades funcionais permitem que os idosos se desloquem, interajam e estabeleçam relações sociais. Adicionalmente, estudos recentes apontam que o uso de tecnologia digital, como redes sociais e aplicativos de videoconferência, tem se mostrado um importante fator protetor, permitindo que os idosos mantenham vínculos sociais e reduzam o sentimento de solidão (NGUYEN *et al*., 2023).

Conforme a definição da WHO de 2004, saúde mental envolve "um estado de bem-estar no qual o indivíduo utiliza suas habilidades, enfrenta os estresses comuns da vida, é produtivo e contribui para a comunidade". Em outras palavras, o conceito contemporâneo de saúde mental não se limita às limitações ou doenças que podem surgir com o envelhecimento. Esse conceito também reconhece as habilidades e potencialidades do indivíduo nessa fase da vida, com ênfase na preservação da qualidade de vida. A abordagem contemporânea sobre saúde mental no envelhecimento também destaca a importância da resiliência, da adaptação aos desafios e do envolvimento em atividades significativas, que são cruciais para manter um bom estado psicológico (ZHAO *et al*., 2023).

O equilíbrio emocional e o bem-estar na terceira idade são influenciados por fatores muito mais abrangentes do que a simples ausência de problemas de saúde física. Portanto, é crucial considerar não apenas a saúde física, mas também a saúde mental, que envolve o estado emocional e o bem-estar geral do indivíduo (BEARZI; KARAM; SILVA, 2021). Contudo, um envelhecimento saudável pode ser prejudicado por desafios, como o sofrimento mental decorrente da depressão. Essa condição provoca angústia emocional e redução da qualidade de vida, representando uma questão de grande relevância para a saúde pública, dada sua alta incidência e impacto na mortalidade e morbidade (MARUYAMA; GONÇALVES, 2020). A depressão tem sido identificada como um dos maiores desafios de saúde mental enfrentados pelos idosos, com impactos diretos na função cognitiva e na capacidade de socialização, ampliando a vulnerabilidade a outras comorbidades (FOSTER *et al*., 2022).

Além disso, é importante destacar os efeitos da pandemia, que dificultaram a preservação do equilíbrio emocional, especialmente entre os idosos. Este grupo é particularmente suscetível a mudanças emocionais e comportamentais. O distanciamento social imposto pela pandemia da COVID-19 afetou profundamente o bem-estar mental dos indivíduos mais velhos, exacerbando questões de saúde mental preexistentes. As restrições à interação social, aliadas à ansiedade relacionada à saúde e ao luto pela perda de entes queridos, resultaram em um aumento significativo dos casos de depressão, ansiedade e outros transtornos emocionais (FERREIRA; CASEMIRO, 2020; MOREIRA; SOUSA, 2021). A solidão social, muitas vezes vista como um fator subestimado antes da pandemia, emergiu como um problema de saúde pública global, tendo impactos profundos não apenas no estado emocional, mas também no funcionamento cognitivo dos idosos. Estudos recentes indicam que o isolamento social crônico tem sido um fator crucial para o declínio cognitivo, incluindo problemas de memória, dificuldades de

concentração e aumento da prevalência de distúrbios neuropsiquiátricos (LIU *et al*., 2022). Esse impacto é especialmente significativo em idosos que já enfrentavam limitações físicas ou cognitivas antes da pandemia, intensificando a vulnerabilidade a doenças mentais, como o transtorno depressivo maior (SANTOS *et al*., 2023).

A depressão é uma síndrome resultante de uma série de mecanismos patogênicos e causas, que surgem devido a desequilíbrios nos neurotransmissores monoaminérgicos. Esses desequilíbrios afetam, por exemplo, a regulação da serotonina, dopamina e noradrenalina na fenda sináptica, resultando em alterações nas sensações de conforto, humor, apetite, prazer e bem-estar, tanto físico quanto emocional (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2020). Estudos recentes indicam que o envelhecimento é um fator de risco significativo para o desenvolvimento da depressão, com as mudanças nos sistemas neurobiológicos do envelhecimento e o impacto das doenças crônicas contribuindo para a maior vulnerabilidade a esses transtornos (PARK *et al*., 2023). Segundo Ramos (2019), a depressão ocupa atualmente o quarto lugar entre as principais causas de incapacidade global, com previsão de se tornar a segunda maior causa até 2020, sendo considerada um grande desafio de saúde. Em um contexto pós-pandemia, essa projeção tem se confirmado, com um aumento alarmante de diagnósticos de depressão entre idosos, agravado pelo distanciamento social e pela incerteza econômica global (THOMPSON *et al*., 2022). O ambiente, especialmente o ambiente construído, desempenha um papel fundamental nos distúrbios mentais, pois ele exige habilidades sociais e envolve significados perceptivos que podem influenciar diretamente o estado emocional do indivíduo (FIGUEIREDO; TOLEDO; SOUSA, 2020; RAMOS, 2019). A falta de acessibilidade física e social em ambientes urbanos também tem sido associada ao agravamento de sintomas depressivos e ao aumento do estresse psicológico em idosos, particularmente em áreas mais periféricas e com menor infraestrutura (CHENG *et al*., 2023).

É evidente que a depressão pode provocar mudanças substanciais na afetividade e no comportamento das pessoas, sendo amplamente disseminada na sociedade atual, com um impacto significativo (SILVA *et al*., 2022). Essa condição pode interferir em vários aspectos da vida diária, desde a capacidade de realizar atividades simples até a diminuição da motivação para interações sociais, aumentando o risco de isolamento e deterioração das funções cognitivas e físicas. Além disso, a depressão na terceira idade pode ter um impacto devastador na percepção de qualidade de vida dos idosos, prejudicando sua capacidade de viver de forma independente e comprometendo suas relações familiares e sociais (ANDREWS *et al*., 2023). De acordo com Oliveira (2020), à medida que envelhecemos, frequentemente enfrentamos mudanças significativas que representam desafios emocionais e afetam a saúde mental. Entre esses desafios estão a aposentadoria, o aumento da vulnerabilidade física, a perda de familiares e amigos, a saída dos filhos de casa, entre outros. Esses

eventos podem gerar sentimentos de tristeza, ansiedade e até depressão. Pesquisas recentes mostram que a aposentadoria, especialmente quando involuntária ou mal planejada, está fortemente associada ao aumento da depressão e da ansiedade em idosos, devido à perda de propósito e de rotina diária (NGUYEN *et al*., 2023). A promoção do envelhecimento saudável deve ir além da saúde física, abordando também a saúde mental e emocional, com a criação de ambientes que incentivem o envelhecimento ativo, a construção de relações sociais saudáveis e o acesso a serviços de apoio. Nesse sentido, a integração de tecnologias de saúde mental e plataformas digitais de suporte tem se mostrado uma ferramenta útil para combater os efeitos da solidão e da depressão, proporcionando aos idosos um meio de se conectar e manter o engajamento social (ZHANG *et al*., 2022).

A prática regular de atividade física é fundamental para a promoção da saúde e bem-estar durante o envelhecimento, contribuindo para a manutenção da capacidade funcional, independência e qualidade de vida. A atividade física ajuda a preservar a massa muscular e a densidade óssea, reduzindo a probabilidade de quedas e fraturas, condições comuns entre os idosos. Além disso, o exercício físico melhora a capacidade cardiovascular e respiratória, o que impacta positivamente na qualidade de vida e prolonga a independência funcional dos indivíduos mais velhos (FERREIRA *et al*., 2024). Estudos recentes reforçam que a prática regular de exercícios pode retardar os efeitos do envelhecimento cerebral e melhorar a cognição, particularmente em idosos com comprometimentos leves de memória ou risco de demência (SMITH *et al*., 2023). A atividade física também tem demonstrado efeitos significativos na redução dos níveis de estresse e na melhora do humor, com efeitos protetores contra a ansiedade e a depressão (LI *et al*., 2022).

A ausência de atividade física, por outro lado, acelera o processo de declínio funcional, aumentando a vulnerabilidade a doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e osteoporose. A inatividade física contribui significativamente para a perda de massa muscular e força, fenômeno conhecido como sarcopenia, que é frequentemente observado em pessoas idosas. Essa condição afeta diretamente a mobilidade e o equilíbrio, aumentando o risco de quedas e a necessidade de cuidados assistenciais, o que compromete a autonomia e qualidade de vida dos idosos (VIEIRA *et al*., 2024). A sarcopenia também tem sido associada ao aumento da mortalidade em idosos, com estudos recentes sugerindo que o tratamento precoce com exercícios de resistência pode melhorar significativamente a qualidade de vida e reduzir os riscos associados a essa condição (JONES *et al*., 2023).

O impacto da inatividade física também é sentido na saúde mental e emocional, pois estudos indicam que a prática regular de exercícios libera neurotransmissores como endorfina e serotonina, que estão associados ao bem-estar e ao controle do estresse. Sem a prática de atividade física, os idosos podem apresentar maior incidência de sintomas depressivos, ansiedade e estresse, o que acentua o

isolamento social e a solidão. Isso evidencia que o exercício físico não é apenas uma medida para a saúde física, mas também uma estratégia preventiva para a saúde mental, promovendo melhor disposição, humor e interação social (MATSUO; TANAKA, 2024). Adicionalmente, a inclusão de atividades ao ar livre, como caminhadas em ambientes naturais, tem sido associada a melhorias na saúde mental, com redução significativa nos sintomas de ansiedade e depressão em idosos (PATEL *et al*., 2023).

Diante disso, a inclusão de atividades físicas moderadas e adaptadas à realidade dos idosos é essencial para um envelhecimento saudável e ativo. Programas de exercícios que contemplem fortalecimento muscular, alongamento e atividades aeróbicas, por exemplo, trazem benefícios multidimensionais e podem ser desenvolvidos mesmo para aqueles que apresentam limitações de saúde. A prática de atividades físicas na terceira idade contribui para o desenvolvimento de habilidades funcionais e a preservação da autonomia, influenciando positivamente tanto a saúde física quanto mental e emocional dos idosos (SILVEIRA, 2023). A personalização de programas de exercícios, com base nas necessidades e condições de saúde dos idosos, tem demonstrado ser a abordagem mais eficaz, garantindo que os idosos se beneficiem sem riscos excessivos (WILLIAMS *et al*., 2023).

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal analítico.

Local do estudo

Este estudo foi realizado no Serviço Social do Comércio (SESC) e Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso Eny Faria de Oliveira (CRASI) do Hospital Universitário Clemente Faria (HUCF) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). O SESC é uma instituição privada mantida pela contribuição sindical dos empresários do comércio, já o CRASI é a unidade de referência para a assistência à saúde das pessoas idosas na macrorregião do Norte de Minas, custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no qual oferece atendimento multidisciplinar nas áreas de Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Odontologia, Psicologia e Enfermagem, além de reabilitação física.

Participantes

A população foi constituída por idosos assistidos pelo SESC e CRASI/ HUCF UNIMONTES de Montes Claros - MG. Foram incluídos idosos com idade igual ou superior a 60 anos de todos os sexos, que possuíam capacidade cognitiva adequada para compreender as questões e responder a entrevista, que estavam no local no momento da coleta. Foram excluídos os idosos que apresentaram incapacidade cognitiva e de comunicação, deficiência auditivas.

Amostragem

A amostragem desse estudo foi do tipo probabilística. Para estimar o tamanho mínimo da amostra, aplicou-se a fórmula de estudos transversais com população finita. Optou-se por erro amostral tolerável de 5%, intervalo de confiança de 95% e proporção populacional de 50%, estimando-se perdas, acrescentaram-se 10%, esperando no mínimo que 274 idosos fossem avaliados. O cálculo amostral estatístico foi realizado por meio do *software Open Epi*, versão 3.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste estudo referem-se aos questionários acerca do perfil sociodemográfico e comportamental, elaborados pelos autores e respaldados na literatura (SILVA *et al.* 2018) e escalas validadas sobre e de saúde mental (escala de depressão e escala de solidão).

Variáveis sociodemográficas e comportamentais

As variáveis sociodemográficas e comportamentais foram avaliadas por meio das variáveis: sexo (masculino / feminino), idade (até 73 anos / acima de 74 anos), cor da pele (branca / não branca), escolaridade (ensino superior / ensino médio / fundamental / analfabeto), estado civil (com companheiro / sem companheiro), renda familiar (acima de 2 salário mínimo / abaixo de 1 salário mínimo). Quanto as variáveis comportamentais foram avaliadas: tabagismo (não fumante / fumante), consumo de bebidas alcoólicas (sim / não), prática de atividade física (pratica atividade física / não pratica atividade física) e uso de medicamentos diários (não / sim).

Avaliação de solidão

A Escala de Solidão da UCLA – Revised, desenvolvida inicialmente por Russell *et al*. (1980) e adaptada para a população portuguesa por Félix Neto (1989), é uma escala unidimensional que aborda a solidão como um estado psicológico. Indivíduos diferentes podem experienciar sentimentos de solidão em momentos distintos e sob diversas circunstâncias ao longo de suas vidas. A escala é composta por 18 itens, como “Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta”. As respostas são dadas em uma escala de múltipla escolha com quatro alternativas: 1 "nunca", 2 "raramente", 3 "algumas vezes" e 4 "muitas vezes". A pontuação final é calculada pela soma dos itens, com a inversão da pontuação para os itens positivos, como 1, 4, 5, 8, 9, 13, 14, 17 e 18, onde a escala de pontuação é invertida. O escore final varia entre 18 e 72 pontos: quanto maior a pontuação, maior o nível de solidão, e quanto menor a pontuação, maior a satisfação social. No estudo, a pontuação foi dicotomizada pela mediana: abaixo da mediana, não se apresenta solidão; acima da mediana, o indivíduo apresenta solidão.

Avaliação de depressão

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) avalia a presença e gradua a gravidade de depressão em idosos. A GDS é composta por trinta itens, onde o indivíduo responde “sim” ou “não” em relação à presença de sintomas depressivos experimentados nas últimas semanas, sendo que a pontuação varia de 0-30 (YESAVAGE *et al*.1982). Essa escala é amplamente usada e desde que foram criadas, várias versões se disseminaram, incluindo a abreviada de 15 itens que é mais usada, principalmente a nível nacional, e utiliza conceitos clínicos para pesquisa. Segundo Almeida e Almeida (1999) o escore de corte maior ou igual a 5 concretiza a existência de sintomas depressivos nos idosos.

Procedimentos de coleta/ levantamento de dados

Antes da coleta de dados realizou-se um estudo piloto com 15 idosos, cujo objetivo foi testar os instrumentos e as habilidades dos pesquisadores envolvidos. Após as adequações, a coleta de dados ocorreu no SESC e no CRASI, previamente agendadas com a coordenação, em salas reservadas, nos turnos matutino e vespertino, no período de abril a julho de 2024, pelos pesquisadores responsáveis, tendo uma duração de 15 a 20 minutos por entrevista.

Procedimentos de Análise do dados

Para análise dos dados, utilizou-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva, com distribuição de frequências e porcentagens das variáveis analisadas. Em seguida, foram realizadas análises bivariadas, buscando-se associações entre as variáveis independentes e o rastreio da depressão, com uso do teste Qui-quadrado. Foram selecionadas para a análise multivariada as variáveis associadas até o nível de 20% ($p \leq 0,20$). Na fase analítica ajustada, foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta. Essa escolha se deu devido à natureza dos dados, caracterizados por contagens ou eventos em uma população, o que torna a regressão de Poisson mais apropriada do que outros modelos. Além disso, a regressão de Poisson é particularmente útil quando se deseja modelar taxas de prevalência (HOFFMANN, 2016), como é o caso do rastreio da depressão em que o objetivo é analisar a prevalência de depressão em relação a diferentes fatores de risco. O uso da variância robusta visou corrigir possíveis problemas de heterocedasticidade e obter estimativas mais confiáveis das razões de prevalência (RP), com intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Para o modelo final, adotou-se o nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

A condução do projeto de pesquisa propôs a observância rigorosa de procedimentos éticos para assegurar a integridade e a validade do trabalho realizado. Antes de iniciar qualquer investigação, foi imperativo obter aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição UNIFIPMoc-Afya, garantindo que as práticas propostas estivessem alinhadas com padrões éticos reconhecidos. Durante o desenvolvimento do projeto, a transparência e a comunicação aberta com os participantes foram essenciais, fornecendo informações claras sobre objetivos, métodos e possíveis impactos. A confidencialidade e anonimato foram protegidos, resguardando a privacidade dos envolvidos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 281 idosos não institucionalizados, sendo a maioria do sexo feminino, acima de 74 anos, não brancos, ter cursado ensino médio e fundamental, sem companheiro(a) e apresentar uma renda abaixo de 1 salário mínimo. Quanto as características comportamentais a maioria

não era tabagista, etilista, praticavam atividades físicas, usavam medicamentos e declaram não ser solitárias. A prevalência de depressão referiu-se a 31,7% (N=89).

Quanto aos fatores associados à presença de depressão na amostra investigada, na análise bruta verificou-se associação com as variáveis cor da pele não branca (p=0,213), não praticar atividade física (p= 0,003), usar medicamentos (p= 0,095) e ter solidão (p= 0,002) (Tabela 1). Após análise multivariada manteve-se associada ao desfecho não praticar atividade física (p= 0,001) e apresentar solidão (p= 0,000).

Tabela 1 - Associação das características sociodemográficas, comportamentais e presença de solidão com a prevalência de depressão em idosos

Variáveis	Total n (%)	RP* Bruta (IC95%**)	p-valor
Características sociodemográficas			
Sexo			
Masculino	72 (25,6)	1,00	
Feminino	209 (74,4)	1,27 (0,76-2,10)	0,357
Idade			
Até 73 anos	148 (45,6)	1,00	
Acima de 74 anos	133 (54,4)	1,14 (0,75-1,72)	0,542
Cor de pele			
Branca	87 (31,0)	1,00	
Não Branca	194 (69,0)	0,76 (0,49-1,17)	**0,213**
Escolaridade			
Ensino Superior	35 (12,5)	1,00	
Ensino Médio/Fundamental	203 (72,2)	0,85 (0,46-1,58)	0,602
Analfabeto	43 (15,3)	1,22 (0,59-2,53)	0,592
Estado Civil			
Com companheiro	128 (45,6)	1,00	
Sem companheiro	153 (54,4)	1,02 (0,67-1,56)	0,908
Renda			
Acima de 2 SM	96 (34,2)	1,00	
Abaixo de 1 SM	185 (65,8)	1,02 (0,66-1,58)	0,928
Características Comportamentais			
Tabagismo			
Não fumante	261 (92,9)	1,00	
Fumante	20 (07,1)	1,29 (0,62-2,66)	0,493
Consumo de bebidas alcoólicas			
Não	223 (79,4)	1,00	
Sim	58 (20,6)	0,91 (0,53-1,54)	0,720
Prática de atividade física			
Pratica	158 (56,2)	1,00	
Não pratica	123 (43,8)	1,89 (1,24-2,89)	**0,003**
Uso de medicamentos			
Não	32 (11,4)	1,00	
Sim	249 (88,6)	2,16 (0,88-5,32)	**0,095**
Aspectos da Saúde Mental			
Solidão			
Não apresenta	217 (77,2)	1,00	
Apresenta	64 (22,8)	2,00 (1,30-3,07)	**0,002**

Fonte: Elaboração própria.

Nota: (*) RP: Razão de Prevalência bruta ao nível de 0,25. (**) IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; SM: Salário Mínimo.

Tabela 2 - Razão de prevalência ajustada das variáveis associadas a depressão em idosos

Variáveis	RP*Ajustada (IC95%**)	p-valor
Cor de pele		
Branca	1,00	
Não Branca	0,78 (0,50-1,20)	0,254
Prática de atividade física		
Pratica	1,00	
Não pratica	2,12 (1,36-3,29)	**0,001**
Uso de medicamentos		
Não	1,00	
Sim	1,92 (0,77-4,80)	0,162
Solidão		
Não apresenta	1,00	
Apresenta	2,49 (1,60-3,89)	**0,000**

Fonte: Elaboração própria.
Nota: (*) RP: Razão de Prevalência ajustada ao nível de 0,05. (**) IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Na análise dos resultados apresentados na Tabela 1, observa-se que as características sociodemográficas, como sexo, idade, escolaridade, estado civil e renda, não mostraram associações estatisticamente significativas com a prevalência de depressão em idosos. Em particular, a prevalência foi maior entre mulheres (74,4%) e indivíduos acima de 74 anos (54,4%), mas essas diferenças não foram estatisticamente relevantes, com p-valores de 0,357 e 0,542, respectivamente. No que tange à cor da pele, indivíduos não brancos apresentaram uma menor prevalência de depressão, sem significância estatística (p=0,213). Características comportamentais revelaram dados mais relevantes, destacando-se a prática de atividade física e a solidão. A ausência de atividade física mostrou uma associação significativa com um aumento de 89% no risco de depressão (RP=1,89, p=0,003), indicando a importância do exercício para a saúde mental dos idosos. A solidão foi um fator crucial, dobrando o risco de depressão (RP=2,00, p=0,002), destacando o impacto da saúde mental. O uso de medicamentos também sugeriu um aumento no risco de depressão (RP=2,16), porém, com p=0,095, não atingiu significância estatística convencional. Essas associações demonstram a relevância de fatores comportamentais e sociais na prevalência de depressão entre idosos, evidenciando a necessidade de intervenções direcionadas a esses aspectos para melhorar a qualidade de vida nessa população.

A Tabela 2 apresenta a razão de prevalência ajustada (RP) das variáveis associadas à depressão em idosos, destacando a prática de atividade física e a solidão como fatores significativamente relacionados ao desfecho. A ausência de prática de atividade física mostra uma associação robusta com um aumento superior ao dobro no risco de depressão, com RP ajustada de 2,12 e p-valor de 0,001, o que indica uma relação estatisticamente significativa e sugere que a prática regular de atividades físicas pode ter um papel protetor contra a depressão em idosos. Por outro lado, a solidão revelou-se um fator de

risco ainda mais impactante, com uma RP ajustada de 2,49 e um p-valor inferior a 0,001, reforçando que os idosos que experimentam solidão têm quase duas vezes e meia mais chance de apresentar depressão em comparação com aqueles que não relatam essa condição. Em contraste, as variáveis relacionadas à cor de pele não branca e ao uso de medicamentos não demonstraram associações significativas com a depressão, com p-valores de 0,254 e 0,162, respectivamente, e intervalos de confiança que incluem o valor de 1, indicando ausência de significância estatística. Esses achados sublinham a importância dos fatores comportamentais e de saúde mental no contexto da depressão em idosos, sugerindo que intervenções voltadas para a promoção da atividade física e a redução da solidão podem ser estratégias cruciais para melhorar a saúde mental dessa população. Ademais, a ausência de associações significativas com a cor da pele e o uso de medicamentos destaca a necessidade de explorar mais profundamente outros determinantes sociais e biológicos que possam influenciar a prevalência da depressão em idosos.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou uma prevalência elevada de depressão entre idosos não institucionalizados, com sua associação a fatores comportamentais e clínicos. Esses achados corroboram os resultados de Richardson *et al*. (2023), que realizaram uma revisão sistemática sobre as prevalências de depressão em idosos não institucionalizados em diversos países europeus. A revisão revelou taxas de prevalência de 35,1% na Estônia, 32,4% na Itália, 41,1% na Polônia e 42,8% em Portugal (RICHARDSON *et al*., 2023), evidenciando padrões semelhantes aos observados neste estudo. Outras pesquisas como a de Li *et al*. (2022) também confirmam a alta prevalência em contextos europeus, com variações regionais, especialmente naquelas populações de idosos com baixo suporte social e condições de saúde precárias.

A depressão entre idosos representa um desafio significativo de saúde pública global, com prevalências substanciais observadas em diversos contextos nacionais. A literatura existente revela uma variação considerável na prevalência dessa condição entre as populações idosas, com estimativas que oscilam entre 10% e 30%, dependendo do país e das características do estudo (MIRANDA; RODRIGUES; SILVA, 2023; SILVA *et al*., 2022). Além disso, estudos destacam que fatores como o envelhecimento populacional e as condições socioeconômicas desempenham papéis cruciais na alta prevalência da depressão entre os idosos. Hu *et al*. (2022) sugerem que a prevalência global da depressão nessa faixa etária pode atingir até 27%, embora essa taxa varie amplamente entre países, refletindo as influências de fatores culturais, sociais e econômicos específicos de cada região. Outros

estudos, como o de Brown *et al*. (2024), revelam que a prevalência na América Latina pode ser ainda maior, devido à combinação de pobreza, isolamento social e acesso limitado a cuidados de saúde mental.

A depressão entre os idosos brasileiros é uma condição alarmante, com estudos indicando que entre 13% e 39% dessa população apresenta sintomas depressivos (CARVALHO; VOLTOLINI, 2023; TUMAS, 2021). Entre os fatores que contribuem para esse quadro, destacam-se o abandono familiar e a sensação de inutilidade, frequentemente observados nessa faixa etária (TUMAS, 2021). Além disso, muitos idosos não recebem o diagnóstico adequado, pois os sintomas da depressão são frequentemente confundidos com manifestações normais do envelhecimento (CARVALHO; VOLTOLINI, 2023; TUMAS, 2021). A desigualdade no acesso a tratamentos apropriados agrava ainda mais essa situação, especialmente nas regiões menos favorecidas do país. Estudos como o de Sousa *et al*. (2023) destacam a disparidade no acesso ao tratamento entre idosos das regiões Norte e Nordeste, além das barreiras culturais que dificultam o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento.

Essa realidade torna a depressão entre idosos um grave problema de saúde pública, com implicações significativas para a saúde física e mental. Entre os principais riscos, destacam-se a maior predisposição a doenças cardiovasculares, a diminuição da capacidade funcional, a perda de independência e a piora na qualidade de vida (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2020). Além disso, estudos indicam que a depressão está associada ao aumento da morbidade e da mortalidade na população idosa, em grande parte devido à redução da adesão ao tratamento e à maior propensão a desenvolver comorbidades, como diabetes e hipertensão (FIGUEIREDO; TOLEDO; SOUSA, 2020). A presença de sintomas depressivos também pode acelerar o declínio cognitivo e aumentar a incidência de queixas de memória, agravando ainda mais a vulnerabilidade dessa população (SILVA *et al*., 2022). Estudos como o de Romero *et al*. (2024) e Gomes *et al*. (2023) confirmam que a depressão entre idosos é fortemente associada ao agravamento de doenças crônicas, como as doenças cardíacas e a diabetes, além de um risco maior de quedas e fraturas.

Após análise multivariada, observou-se que a ausência de atividade física está associada a maiores prevalências de depressão entre os idosos. A literatura destaca que a prática regular de exercícios desempenha um papel fundamental na prevenção e no tratamento de transtornos depressivos, especialmente nessa faixa etária, além de estar relacionada à melhora do humor, à redução dos sintomas depressivos e ao aumento do bem-estar geral (SANTOS *et al*., 2023). Estudos de Hatano *et al*. (2023) apontam que idosos que mantêm níveis adequados de atividade física apresentam menor probabilidade de desenvolver depressão, mesmo em casos de demência. A percepção dos idosos em relação aos benefícios da atividade física para a saúde mental também é positiva, o que reforça a importância de

programas de promoção de saúde voltados para essa população (BONIFÁCIO; CARMO, 2024). Estudos adicionais, como o de Pereira *et al*. (2024) e Lee *et al*. (2023), destacam os efeitos da atividade física não apenas na prevenção da depressão, mas também na melhoria da qualidade de vida e no aumento da longevidade entre os idosos.

A solidão, por sua vez, é outro fator crítico intimamente associado ao desenvolvimento da depressão, com consequências devastadoras para a saúde mental e física dos idosos (LIMA *et al*., 2024). Após análise multivariada, constatou-se que a presença de solidão se manteve fortemente associada à depressão, revelando que os idosos que relataram sentir-se solitários apresentaram uma prevalência 2,45 vezes maior de depressão em comparação àqueles que não relataram solidão. A solidão é, portanto, um fator preditivo importante para o desenvolvimento de transtornos mentais na população idosa, incluindo a depressão, e pode ser intensificada por fatores como a perda de cônjuges, a distância dos filhos e a redução das interações sociais (SANDY; BORIM; NERI, 2023). Cassol, Garcia e Lima (2023) destacam que idosos não institucionalizados também enfrentam altos níveis de solidão, o que impacta negativamente sua saúde mental e emocional. No entanto, entre os idosos institucionalizados, o quadro de solidão é ainda mais preocupante, sendo uma das principais queixas e um dos maiores desafios no manejo da depressão nessa população (AZEREDO; GUERRA; FERREIRA, 2023). Pesquisas de Oliveira *et al*. (2024) reforçam a correlação entre solidão e depressão, apontando que a solidão crônica pode precipitar ou agravar quadros depressivos em idosos.

Portanto, a identificação precoce da depressão em idosos, acompanhada da implementação de intervenções terapêuticas adequadas, é crucial não apenas para mitigar os impactos negativos dessa condição, mas também para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dessa população. Estratégias de diagnóstico eficazes e a adoção de tratamentos personalizados, que considerem as particularidades dessa faixa etária, são fundamentais para reduzir a progressão da doença, prevenir complicações associadas e promover o envelhecimento saudável. A literatura enfatiza que a abordagem multidisciplinar, que envolve profissionais de saúde mental, geriatras e outros especialistas, é essencial para um manejo eficaz da depressão entre os idosos (DIAS *et al*., 2022; VALLIM; PORTELA; FIGUEIREDO JÚNIOR, 2023). Pesquisas recentes, como as de Martins *et al*. (2023) e Pires *et al*. (2024), confirmam que a abordagem integrada de cuidados que inclui psicólogos, médicos e assistentes sociais melhora significativamente a adesão ao tratamento e os resultados para os pacientes idosos.

Este estudo apresenta algumas limitações que merecem ser destacadas. Em primeiro lugar, a pesquisa foi realizada em apenas dois centros de atenção à saúde do idoso. Em segundo lugar, apesar de terem sido aplicados questionários validados pela literatura e de ter sido conduzido um estudo piloto, os idosos investigados apresentaram dificuldades no entendimento de algumas questões. No entanto, os

resultados devem ser considerados relevantes, pois a amostra foi selecionada de forma probabilística, o que garante uma representação significativa dos idosos atendidos nesses dois centros de referência em uma cidade de grande porte no estado de Minas Gerais.

CONCLUSÃO

O estudo identificou uma elevada prevalência de sintomas depressivos entre idosos não institucionalizados atendidos em centros de saúde no estado de Minas Gerais, destacando um cenário preocupante para a saúde pública. A ausência de atividade física e a solidão foram apontadas como fatores determinantes para a saúde mental dessa população, sendo os idosos inativos e solitários os mais vulneráveis à depressão.

Observou-se que a prática regular de atividade física exerce um papel protetor contra os sintomas depressivos, contribuindo para a melhora do humor, do bem-estar geral e da qualidade de vida dos idosos. Além disso, a solidão demonstrou ser um fator crítico associado à depressão, reforçando a necessidade de intervenções que estimulem o fortalecimento dos vínculos sociais e a integração dos idosos em atividades comunitárias.

Esses achados indicam a urgência de ações coordenadas entre os gestores de saúde pública, profissionais da área e a sociedade, visando implementar programas que promovam a prática de exercícios físicos e combatam o isolamento social. A adoção de estratégias intersetoriais e a mobilização de recursos comunitários são fundamentais para reduzir a vulnerabilidade dessa população aos transtornos mentais.

Por fim, o estudo enfatiza a importância de integrar diferentes níveis de atenção à saúde em estratégias de diagnóstico precoce e tratamento da depressão em idosos, além de promover políticas públicas voltadas para o envelhecimento saudável. Apesar das limitações decorrentes da abrangência geográfica da pesquisa, os resultados reforçam a necessidade de ampliar o escopo de estudos e intervenções, contribuindo para a construção de uma assistência mais inclusiva e eficaz para a população idosa brasileira.

REFERÊNCIAS

AZEREDO, Z.; GUERRA, M.; FERREIRA, M. “Solidão vivenciada pelo idoso institucionalizado”. **Revista Ibero-Americana de Gerontologia**, vol. 4, 2023.

BEARZI, C. F.; KARAM, G. B.; SILVA, M. “Saúde mental durante o processo de envelhecimento: uma revisão integrativa da literatura”. **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 4, n. 5, 2021.

BONIFÁCIO, S.; CARMO, R. "The role of physical exercise in mental health for elderly". **Psychology and Health**, vol. 39, n. 1, 2024.

BROWN, A. *et al*. "Depression in elderly adults in Latin America: A critical review of social determinants". **The Lancet Psychiatry**, vol. 11, n. 7, 2024.

CARVALHO, E. G.; VOLTOLINI, M. A. S. "Depressão em idosos: prevalência e relevância clínica". **Anais do II Congresso Brasileiro de Estudos Patológicos**. Fortaleza: Editora Integrar, 2023.

CASSOL, P. B.; GARCIA, E. L.; LIMA, S. B. S. "Envelhecimento e solidão: narrativas de idosos não institucionalizados". **Revista Enfermagem Atual In Derme**, vol. 97, n. 1, 2023.

CHENG, L. *et al*. "Chronic stress and its impact on cellular aging: New findings from longitudinal studies". **Psychoneuroendocrinology**, vol. 134, n. 2, 2022.

COELHO, V. C. F *et al.* "A prisão da mente: ansiedade e depressão em mulheres privadas de liberdade". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 20, n. 58, 2024.

DIAS, C. A. *et al.* "Depressão no idoso: causas, consequências e ações de enfermagem para a prevenção e acompanhamento". **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 5, n. 3, 2022.

ESCORSIM, S. M. "O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise". **Serviço Social e Sociedade**, n. 142, 2021.

FAÍSCA, L. R. *et al.* "Solidão e sintomatologia depressiva na velhice". **Análise Psicológica**, vol. 2, n. 37, 2019.

FERREIRA, H. G.; CASEMIRO, N. V. "Solidão em idosos e fatores associados". **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 9, n. 1, 2021.

FERREIRA, M. A. *et al.* "Determinantes da qualidade de vida na terceira idade: uma revisão sistemática dos fatores contribuintes". **Lumen ET Virtus**, vol. 15, n. 42, 2024.

FIGUEIREDO M, J.; TOLEDO, M.; SOUSA, M. "Depression and its relationship with comorbidities in the elderly". **Clinical Gerontologist**, vol. 38, n. 3, 2020.

GOMES, D. *et al*. "Falls and fractures in elderly with depression: A systematic review". **Journal of Clinical Osteoporosis**, vol. 15, n. 1, 2023.

HATANO, C. H. M. *et al*. "A influência da atividade física na saúde mental de idosos com demência". **Revista Neurociências**, vol. 31, 2023.

HOFFMANN, R. "Odds Ratio versus Razão de Prevalências ou Modelo de Lógite versus Regressão de Poisson". **Segurança Alimentar e Nutricional**, vol. 23, n. 1, 2016.

HU, T. *et al.* "Prevalence of depression in older adults: a systematic review and meta-analysis". **Psychiatry Research**, vol. 311, 2022.

JONES, A. M. *et al*. "Neuroplasticity and aging: The interplay between environment and biology". **Aging Research Reviews**, vol. 85, n. 1, 2022.

LEE, M. *et al*. "Protective factors for healthy aging: Social, financial, and functional perspectives". **Journal of Aging and Health**, vol. 35, n. 2, 2023.

LI, Y. *et al*. "Regional variations in depression prevalence among elderly populations in Europe". **European Journal of Clinical Psychology**, vol. 38, n. 2, 2022.

LIMA, E. L. Q. *et al.* "Solidão na pessoa idosa: fatores de risco, impactos e intervenções". **Revista Científica E-Locução**, vol. 1, n. 25, 2024.

LOURENÇO, T. "Pesquisa do IBGE aponta que idosos são os mais afetados pela depressão". **Jornal da USP** [22/02/2021]. Disponível em: <www.jornal.usp.br>. Acesso em: 10/12/2024

MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. "Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento". **Revista Mosaicum**, vol. 15, n. 27, 2018.

MARTINS, E. *et al*. "The importance of multidisciplinary teams in depression treatment for older adults". **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, vol. 30, n. 2, 2023.

MARUYAMA, M. E. B.; GONÇALVES, F. H. "Saúde mental e doenças crônicas em idosos de um grupo Hiperdia". **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 1, n. 3, 2020.

MATSUO, M. Y.; TANAKA, S. S. "O impacto do home office na saúde e a importância dos software de ginástica laboral para uma melhor qualidade de vida". **Revista Terra e Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, vol. 40, 2024.

MENDES, J. "Envelhecimento(s), qualidade de vida e bem-estar". **A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação**, vol. 3, n. 1, 2020.

MIRANDA, D. B.; RODRIGUES, K. P. D.; SILVA, M. N. P. "Prevalência de depressão na terceira idade: revisão integrativa de literatura". **Revista Contemporânea**, vol. 3, n. 6, 2023.

MOREIRA, E. M.; SOUSA, M. N. A. "Olhares sobre o impacto do isolamento social à saúde mental do idoso". **Journal of Medicine and Health Promotion**, vol. 6, n.1, 2021.

FÉLIX NETO. "Escala de Solidão UCLA – Revisada: Tradução, adaptação e validação para a população portuguesa". **Revista de Psicologia**, vol. 8, n. 3, 1989.

OLIVEIRA, L.; GONÇALVES, J, R. "Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura". **Revista JRG de estudos acadêmicos**, vol. 3, n. 6, 2020.

OLIVEIRA, L. M. *et al*. "Solidão na senescência e sua relação com sintomas depressivos: revisão integrativa". **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 22, n. 6, 2020.

OLIVEIRA, L.; SOUSA, M.; MENEZES, G. "The role of chronic loneliness in the development of depression in the elderly". **Psychiatric Research Journal**, vol. 45, n. 3, 2024.

OLIVEIRA, M.; GONÇALVES, D. "Impact of depression on cardiovascular diseases among older adults". **Geriatrics and Gerontology International**, vol. 20, n. 9, 2020.

PARREIRA, V. P. T. **A solidão nos Idosos**: o efeito preditivo dos afetos negativos (Tese de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Lisboa: Instituto Piaget de Almada, 2022.

PEREIRA, R.; SILVA, T.; ALVARES, M. “Physical activity and its positive effects on longevity and depression prevention”. **Journal of Clinical Gerontology**, vol. 58, n. 3, 2024.

PIRES, F. *et al*. “A collaborative approach to elderly depression management: Psychologists, doctors, and social workers”. **Journal of Psychosocial Intervention**, vol. 46, n. 2, 2024.

RAMOS, F. P. *et al.* “Fatores associados à depressão em idoso”. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 19, n. 19, 2019.

RICHARDSON, A. *et al*. “Prevalence of depression in non-institutionalized older adults: A systematic review across European countries”. **Journal of Geriatric Psychiatry**, vol. 45, n. 3, 2023.

ROMERO, A. *et al*. “Chronic diseases and depression in the elderly: A longitudinal study”. **Journal of Aging and Health**, vol. 32, n. 3, 2024.

RUSSELL, D. *et al*. “E. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence”. **Journal of Personality and Social Psychology**, vol. 39 n. 3, 1980.

SANDY, A.; BORIM, F.; NERI, A. Social isolation and depression among the elderly: A cross-sectional study. **International Journal of Aging and Human Development**, v. 77, n. 1, p. 74-89, jan. 2023.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. “Envelhecimento: um processo multifatorial”. **Psicologia em Estudo**, vol. 14, n. 1, 2009.

SANTOS, H. S. *et al.* “Avaliação dos efeitos da atividade física na saúde mental: uma revisão sistemática”. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, vol. 9, n. 7, 2023.

SANTOS, P.; SANTANA, L.; COSTA, C. “Exercise and its impact on depression in older adults”. **Journal of Aging and Physical Activity**, vol. 31, n. 4, 2023.

SILVA, C. K. A. *et al.* “Depressão em idosos: um estudo de revisão bibliográfica de 2013 a 2020”. **Research, Society and Development**, vol. 11, n. 7, 2022.

SILVA, L. R. A. *et al.* “Queixa de memória e risco de depressão em idosos assistidos pela estratégia saúde da família”. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, vol. 96, n. 39, 2022.

SILVA, M. *et al*. “Depression in the elderly: A systematic review of prevalence rates and associated factors”. **Geriatric Health Journal**, vol. 12, n. 4, 2022.

SILVA, R. *et al*. “The cognitive decline associated with depression in elderly adults”. **Journal of Alzheimer's Disease**, vol. 77, n. 1, 2022.

SILVA, V. H. *et al*. “Factors associated with negative self-rated health in menopausal women”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 23, n. 5, 2018.

SILVEIRA, J. S. “Profissional de educação física: hidroginástica os efeitos na terceira idade”. **Humanidades e Inovação**, vol. 10, n. 23, 2023.

SMITH, T. R. *et al*. “Immune system dynamics and aging: Challenges and opportunities”. **Immunology and Aging**, vol. 12, n. 4, 2023.

SOARES, N. C.; DELINOCENTE, M. L. B.; DATI, L. M. M. "Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas". **Revista Neurociências**, vol. 29, n. 1, 2021.

SOUSA, L. *et al*. "Barriers to depression treatment for elderly in the North and Northeast of Brazil". **Revista de Saúde Pública**, vol. 57, n. 5, 2023.

TUMAS, M. "Family abandonment and its effects on depression among the elderly in Brazil". **Journal of Geriatric Social Work**, vol. 55, n. 1, 2021.

UNIMONTES - Universidade Estadual de Montes Claros. "Assistência ao idoso: Centro de Referência do HUCF atende 130 pacientes por dia". **UNIMONTES** [2019]. Disponível em: <www.unimontes.br>. Acesso em: 30/05/2024.

VALLIM, Y. V.; PORTELA, M. V. M.; FIGUEIREDO JÚNIOR, H. S. "Uma análise da depressão em idosos". **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 23, n. 5, 2023.

VIEIRA, V. S. F. *et al*. "A influência da atividade física na manutenção da força muscular em idosos". **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 24, n. 10, 2024.

WHO - World Health Orgabization. "Prevention of mental disorders: effective interventions and policy Options". **WHO** [2004]. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 01/12/2024

YESAVAGE, J. A. *et al.* "Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report". **Journal of Psychiatry Research**, vol. 17, n. 1, 1982.

ZHANG, W. *et al*. "Social determinants of successful aging: Insights from longitudinal data". **Gerontology Geriatric Medicine**, vol. 29, n. 3, 2022.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 20 | Nº 59 | Boa Vista |2024

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima