

DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS COMUNITÁRIOS

Jéssica Sabrina Lopes Medeiros^I
Renata Clemente dos Santos-Rodrigues^{II}
Lindemberg Arruda Barbosa^{III}
Fihama Pires Nascimento^{IV}
Lucas Guilherme da Silva Duque^V
Emanuella de Castro Marcolino^{VI}

RESUMO

Objetivo: avaliar a ocorrência de sintomas depressivos e a qualidade de vida entre idosos participantes de grupos comunitários do município de Solânea – PB. **Métodos:** estudo quantitativo, exploratório e descritivo. Utilizaram-se as Escalas de qualidade de vida SF- 36, de Depressão Geriátrica - EDG e um questionário sociodemográfico. Os dados receberam tratamento estatístico descritivo e inferencial. **Resultados:** 9,4% apresentaram sintomas depressivos e oscilações entre as facetas de qualidade de vida: níveis baixos - capacidade funcional: 21,9%; limitações por aspecto físico: 21,9%; dor: 6,2%; estado geral de saúde: 6,2%; vitalidade: 3,1%; aspectos sociais: 18,8%; limitações por aspectos emocionais: 12,5%. Nível alto - capacidade funcional: 78,1%; limitações por aspecto físico: 78,1%; dor: 93,8%; estado geral de saúde: 93,8%; vitalidade: 96,9%; aspectos sociais: 81,2% e limitações por aspectos emocionais: 87,5%. **Conclusões:** sobreleva-se a importância dos grupos de apoio comunitários, pois possibilitam a interação social, de maneira que poucos idosos apresentaram níveis possíveis de depressão.

Palavras-chave: Enfermagem Geriátrica; Qualidade de Vida; Depressão.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the occurrence of depressive symptoms and quality of life among elderly participants of community groups in the city of Solânea - PB. **Methods:** quantitative, exploratory and descriptive study. The SF-36 quality of life scale, the Geriatric Depression Scale - GDS and a sociodemographic questionnaire were used. The data received descriptive and inferential statistical treatment. **Results:** 9.4% had depressive symptoms and oscillations among the facets of quality of life: low level - functional capacity: 21.9%; limitations by physical aspects: 21.9%; pain: 6.2%; general health status: 6.2%; vitality: 3.1%; social aspects: 18.8%; limitations by emotional aspects: 12.5%. High level - functional capacity: 78.1%; limitations by physical aspect: 78.1%; pain: 93.8%; general state of health: 93.8%; vitality: 96.9%; social aspects: 81.2% and limitations by emotional aspects: 87.5%. **Conclusions:** the importance of community support groups stands out, since they allow social interaction, in a way that few elderly presented possible levels of depression.

Keywords: Geriatric Nursing; Quality of Life; Depression.

^I Bacharel em Enfermagem pela UNIFACISA Centro Universitário. E-mail: sabrinamedeiros@live.com.

^{II} Doutora em Enfermagem. Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem da UNIFACISA Centro Universitário e da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: renata.clemente@hotmail.com.

^{III} Bacharel em Enfermagem pela UNIFACISA Centro Universitário. E-mail: lindemberg.uf@gmail.com.

^{IV} Bacharel em Enfermagem pela UNIFACISA Centro Universitário. E-mail: fihamapires0@gmail.com.

^V Acadêmico de Enfermagem pela UNIFACISA Centro Universitário. E-mail: lucasguigui423@gmail.com.

^{VI} Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Medicina e Enfermagem da UNIFACISA Centro Universitário e da Universidade Estadual de Pernambuco. E-mail: emanuella.de.castro@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional consiste em um fenômeno universal, tanto nos países desenvolvidos quanto nos que ainda estão em desenvolvimento. Nas últimas décadas, o Brasil apresentou um crescimento relevante e proporcional da população idosa, por razão ao aumento gradual da expectativa de vida, resultado principalmente da diminuição das taxas de natalidade e mortalidade (Júnior *et al.*, 2022).

De acordo com censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento na qual ganhou 8,9 milhões de idosos desde 2012, que na ocasião apresentava aproximadamente 22,3 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, correspondendo a um crescimento de 39,8%, superando a marca de 30,2 milhões em 2017. Os referidos dados têm-se apresentado cada vez mais representativos no Brasil, as mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 78,8 homens para cada 100 mulheres (IBGE, 2022).

O prolongamento dos anos de vida não implica necessariamente em qualidade no envelhecimento, para a Organização Mundial de Saúde – OMS, a definição de qualidade de vida (QV) consiste na "apercepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (OMS, 1998).

Na velhice, a qualidade de vida está relacionada à manutenção da autonomia, que pode ser avaliada pela capacidade de desenvolver suas atividades diárias. Limitações na capacidade funcional de pessoas idosas podem impactar diretamente em sua qualidade. Sendo assim pode ser justificado o quanto é importante intervenções que estimulem a manutenção da atividade do corpo, pois será determinante para o envelhecimento saudável (Gomes *et al.*, 2021).

Sob este entendimento, idosos participantes de grupos de convivência podem apresentar melhor qualidade de vida e menor ocorrência de depressão, em comparação aos idosos da mesma idade que não participam destes. Nesta perspectiva, a criação de grupos de convivência para a terceira idade tem como finalidade contribuir para uma vida com mais autonomia e independência funcional, por conseguinte melhorando as condições de qualidade de vida e emocionais (Previato *et al.*, 2019).

Os grupos de convivência viabilizam também o envolvimento interpessoal dos indivíduos, minimizando assim sentimentos como solidão, tristeza e desvalorização, pois depressão refere-se a uma doença multifatorial, caracterizada por sintomas que podem se dispor

de forma física, funcional ou mental. Considerando esses aspectos, é possível constatar que essa patologia pode contribuir para uma maior vulnerabilidade emocional, e o acometimento de outras comorbidades, que tendem a comprometer a qualidade de vida do idoso (Previato *et al.*, 2019; Fukuyama; Hubie, 2020).

Nesse ínterim, é perceptível que o comprometimento emocional e o surgimento de patologias como ansiedade e depressão podem impactar na qualidade de vida de pessoas idosas, portanto o presente estudo inclui como hipótese a premissa de que a inclusão de idosos em grupos de convivência específicos para sua faixa etária possibilita melhores indicadores de qualidade de vida e baixos marcadores de sintomas depressivos, logo, surge a questão norteadora: participação em grupos comunitários pode contribuir para qualidade de vida de idosos e conseqüentemente a diminuição de risco de depressão?

O estudo tem por objetivo geral avaliar os sintomas depressivos, e a qualidade de vida entre idosos participantes de grupos comunitários e como específicos; classificar os escores de cada domínio da Escala de qualidade de vida SF- 36; identificar sintomas depressivos de acordo com a Escala de Depressão Geriátrica – GDS; avaliar a ocorrência de sintomas depressivos e os domínios de qualidade de vida entre idosos.

2 MÉTODOS

O estudo apresenta uma abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo. Desenvolvido no município de Solânea – PB, para cumprimento das exigências da pesquisa, dois grupos comunitários de idosos foram analisados: grupo de “Bem com a Vida” que realiza seus encontros no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o grupo ainda sem nome estipulado, que se reúne em atividades vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde realizadas na quadra esportiva do município, mediadas por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A população do estudo foi composta por todos os idosos participantes dos dois grupos comunitários, como em ambos os grupos a demanda aconteceu em caráter espontâneo, não foi possível realizar cálculo para amostra, sendo então definida por acessibilidade e aleatória simples. A coleta foi então executada com 29 participantes.

Foram incluídos na pesquisa pessoas com idade igual ou superior a 60 anos com capacidade para responder às questões propostas pelo estudo e excluídos aqueles que não estavam presentes no momento da coleta de dados.

Para coleta de dados foram utilizados três instrumentos: um para caracterização da amostra elaborado pelos pesquisadores, uma escala já validada de avaliação da qualidade de vida, a SF -36 e a Escala de Depressão Geriátrica – GDS.

A SF- 36 é composta por 36 quesitos que avalia oito domínios distintos, à saber: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Destaca-se que uma questão da escala é destinada a avaliação do participante de comparação do seu estado de saúde atual com o de um ano atrás, esta não é incluída em nenhum dos domínios, é utilizada apenas para fins de comparação (Silva; Pereira; Milan, 2021).

Utiliza-se a escala de depressão geriátrica para rastrear sintomas depressivos na população idosa. Essa, composta por um questionário de 15 perguntas com respostas objetivas (sim ou não) a respeito de como a pessoa tem se sentido na última semana. O procedimento é feito aplicando o questionário assinalando a cada item, a pontuação final para definição de sintomas depressivos consiste no somatório dos itens, escores maiores do que cinco, indica sintomas depressivos (Fukuyama; Hubie, 2020).

A pesquisa só foi iniciada após aprovação dada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sobre o parecer 3.117.048. A coleta de dados aconteceu por aprazamento inicial com os responsáveis pelos grupos com agendamento na instituição para que fossem combinados horários e as formas de acesso aos sujeitos da pesquisa em momento mais conveniente.

A coleta aconteceu nos meses de fevereiro e março de 2019. Todos os idosos que se enquadraram nos critérios de elegibilidade e que estavam presentes no momento previamente agendado foram convidados a participar do estudo, aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e subsequentemente foram aplicados os instrumentos mencionados anteriormente.

A análise dos dados foi feita por método estatístico descritivo e inferencial. Os domínios de qualidade de vida foram divididos em alto e baixo de acordo com o corte na média de cada faceta, isto é, eles foram dicotomizados para realização dos testes inferenciais em baixa qualidade de vida, com valores de 0 a 50 e alta qualidade de vida os valores entre 51 e 100 atingido na escala, esse corte foi eleito uma vez que os valores variam de 0 a 100. Para mensuração da QV foi realizada a média entre os valores estabelecidos dentro dos escores de cada domínio e a classificação geral foi dada conforme Caporicci e Neto que propuseram em seu estudo (Caporicci; Neto, 2011).

A análise da escala GDS-15 avalia de acordo com os valores obtidos em cada questão, quando o escore total final é determinado entre 0-4 o idoso não está em risco para depressão, quando o escore varia entre 5 – 15 o idoso apresenta um quadro depressivo.

Os achados foram tabulados no *Microsoft Excel* e transportados para o SPSS na versão 20.0, onde o foi descrito por meio de frequências relativas e absolutas. A análise inferencial foi dada entre o instrumento de caracterização da amostra e os domínios das escalas por meio do teste qui-quadrado e/ou exato de fisher e a depender do número de caselas, para todos os testes foi adotado p-valor > 0,05, para obter significância estatística.

3 RESULTADOS

Nos dados sociodemográficos dos participantes prevaleceram idosos com idade entre 60 e 75 anos (84,4%), do sexo feminino (79,3%), que mora no município de Solânea há mais de 10 anos (79,3%) e natural do referido município (62,1%). A maioria são alfabetizados (37,9%) e viúvos (48,3%), tiveram filhos (93,1%) e com renda mensal de um salário-mínimo (72,4%).

Visando atender ao objetivo de identificar a ocorrência de sintomas depressivos entre os participantes da amostra, foi elaborada a Tabela 1 na qual é possível observar que a maioria não apresentava sintomas depressivos (90,6%).

Tabela 1. Ocorrência de sintomas depressivos entre os idosos participantes de grupos comunitários. Solânea, Paraíba, 2019.

Escala de Depressão Geriátrica	N	%	Amostra válida/em falta
Com Sintoma	3	9,4	29/29
Sem Sintoma	26	90,6	

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A tabela 2 abaixo atende ao objetivo de classificar os escores de cada domínio da Escala de qualidade de vida SF- 36, que pode observar alta qualidade de vida para todas as facetas.

Tabela 2. Facetas de qualidade de vida categorizada de acordo com a escala SF – 36 entre idosos participantes de grupos comunitários. Solânea, Paraíba, 2019.

Qualidade de Vida	Baixo		Alto		Amostra válida/em falta
	N	%	N	%	
Escore total de qualidade de vida	4	21,1	25	78,9	29/29
Capacidade Funcional	4	21,9	25	78,1	29/29
Limitações por aspecto físico	4	21,9	25	78,1	29/29
Dor	2	6,2	27	93,8	29/29
Estado Geral de Saúde	2	6,2	27	93,8	29/29
Vitalidade	1	3,1	28	96,9	29/29
Aspectos Sociais	6	18,8	23	81,2	29/29
Limitações por aspectos emocionais	4	12,5	25	87,5	29/29
Saúde mental	0	0	29	0	29/29

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Por sua vez, com o objetivo de avaliar a ocorrência de sintomas depressivos e os domínios de qualidade de vida entre idosos, foi elaborada a Tabela 3 na qual demonstra prevalência entre sintomas depressivos em idosos com baixa capacidade funcional, com alta limitação física, com baixo estado geral de saúde, baixa vitalidade, baixo aspecto social e com alta limitação emocional. Houve significância estatística entre os sintomas depressivos e o baixo estado geral de saúde ($p > 0,05$).

Tabela 3. Associação entre sintomas depressivos e as facetas de qualidade de vida entre idosos que participam de grupos comunitários. Solânea, PB, 2019.

Qualidade de Vida	Com Sintoma depressivo		Sem Sintoma Depressivo		p-valor	Amostra válida/em falta
	n	%	n	%		
Capacidade Funcional						
Alta CF	0	0	0	0	-	29/29
Baixa CF	3	100	26	100		
Limitações por aspecto físico						
Baixa limitação física	1	0	17	18,2	0,32 ²	29/29
Alta limitação física	2	100	9	81,8		
Dor						
Alta dor	3	37,5	1	36,4	0,66 ²	29/29
Baixa dor	0	62,5	25	63,6		
Estado Geral de Saúde						
Alto estado geral de saúde	0	0	7	45,5	0,04 ²	29/29
Baixa estado geral de saúde	3	100	19	54,5		

Vitalidade

Alta vitalidade	0	62,5	18	72,7	0,50 ²	29/29
Baixa vitalidade	3	37,5	8	27,3		

Aspectos Sociais

Alta aspecto social	3	25,0	5	36,4	0,49 ²	29/29
Baixo aspecto social	7	75,0	14	63,6		

Limitações por aspectos**emocionais**

Alta limitação emocional	6	66,7	17	70,0	0,65 ²	29/29
Baixa limitação emocional	3	33,3	3	30,0		

Saúde mental

Alta saúde mental	5	71,4	19	90,9	0,32 ²	29/29
Baixa saúde mental	2	28,6	3	9,1		

¹p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção. ²Teste exato de Fisher para comparação de proporção na qual o percentual apresentou-se maior que 20%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

4 DISCUSSÃO

A ocorrência de sintomas depressivos nos idosos nesta amostra foi baixa (9,4%), considerando esta temática, alguns dos sintomas depressivos mais relatados na literatura atual são: a sensação de solidão; preocupação em excesso; dificuldades para dormir; dores físicas constantes; sensação de lentidão ou de falta de energia; irritação frequente; sensação de tristeza e estresse recorrente; arrependimentos constantes; pouca expectativa de vida em relação ao futuro; inapetência e perda de interesse em relação às coisas que antes eram prazerosas (Didoné et al., 2020; Iroldi et al., 2020).

Observando os sintomas, verificou-se que em geral, estes são associados a outros fatores que surgem com o passar do tempo como prejuízo da qualidade de vida, surgimento de doenças físicas, prejuízo da capacidade funcional, sobrecarga para a família e para serviços de saúde (Guimarães *et al.*, 2019).

Partindo destas questões, sabe-se que os grupos comunitários promovem saúde física e mental, através da realização de atividades e da interação social entre os indivíduos. Além disso, estes grupos resgatam a autonomia e permitem ao indivíduo trabalhar com seus iguais respeitando as limitações de cada um, considera-se, portanto, que a participação nestes grupos é capaz de atuar nos sintomas principais da depressão e de diminuir a incidência das comorbidades associadas (Previato *et al.*, 2019).

A participação em grupos é, então, uma ferramenta primordial para a melhoria da qualidade de vida. Salienta-se ainda que o nível de satisfação dos idosos na convivência com outras pessoas pode aumentar no decorrer da vida e a participação de grupos comunitários proporcionam oportunidades de criar novas amizades, afastando sentimentos de solidão (Previato *et al.*, 2019).

Observou-se, que apenas uma baixa porcentagem de idosos apresentou baixos escores nas facetas relacionadas à qualidade de vida, o que pode estar diretamente relacionado à participação dos idosos em grupos comunitários de saúde, pois, estar neste convívio pode colaborar de maneira direta para aumento da QV (Oliveira *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que este dado é contrário a achados de outras pesquisas, que em sua maioria afirmam queda na QV, até mesmo em idosos participantes desses grupos, sobretudo, nos aspectos relacionados às questões emocionais que estão envolvidas tanto no âmbito psicológico quanto no físico, este, precursor da incapacidade funcional (Oliveira *et al.*, 2020).

A capacidade funcional refere-se ao potencial de cuidar de si de maneira independente e dar conta de questões cotidianas, por sua vez, as limitações por aspectos físicos são aquelas que impossibilita o sujeito de realizar atividades motoras, sejam simples ou com maior nível de dificuldade (Noronha *et al.*, 2016).

O estado geral de saúde está relacionado a maneira como o indivíduo se encontra às atividades gerais em condições de realizar; a vitalidade se associa ao entusiasmo de vida; o aspecto social se refere às interações com o meio; as limitações por aspectos emocionais são consideradas a inviabilidade por parte do indivíduo de realizar atividades e, por fim, a saúde mental, sendo está de grande importância, pois, possibilita ao sujeito estar no mundo como alguém com condições mentais de existir (Noronha *et al.*, 2016; Gomes *et al.*, 2021).

Ressalta-se que apesar de estes aspectos não estarem diretamente associadas, eles conversam e influenciam um ao outro, por exemplo, a dor e as limitações por aspectos físicos podem impactar diretamente na capacidade funcional do idoso (Noronha *et al.*, 2016; Gomes *et al.*, 2021).

Considera-se QV como bastante complexa, sendo difícil prevê-la ou medi-la de maneira objetiva, deve-se então refletir em variáveis externas que podem impactar positivamente. O ambiente no qual eles vivem, a cidade, os grupos, podem ser os fatores que exercem essa influência (Oliveira *et al.*, 2020; Guimarães *et al.*, 2019; Previato *et al.*, 2019).

Apesar de estarem inseridos em ambientes que oferecem suporte para o envelhecimento saudável, esse momento da vida resulta em doenças ou sintomas que dificultam

diversos âmbitos na vida do idoso. No caso do baixo estado geral de saúde, que corresponde, ressalta à ocorrência de quadros de adoecimento que impactam na saúde geral, a associação com sintomas depressivos se dá a partir das dificuldades resultadas dos quadros de adoecimento, estes que geram no indivíduo situações de tristeza excessiva, sensação de inutilidade e isolamento (Guimarães *et al.*, 2019)

Em relação à saúde mental, prevalecem os índices de idosos que não possuem sintomas depressivos e portam boa saúde mental. No entanto, existe um pequeno grupo com características altas e que apresentam sintomas depressivos, fazendo necessário, portanto, a execução de atividade a partir de perspectivas que visem a reabilitação destes idosos como trabalhos manuais, realização de atividades físicas e passeios em grupo; ambos afirmados na literatura como preditores de bem-estar. É essencial que as atividades determinadas sejam prazerosas e desafiadoras (Juárez *et al.*, 2020).

Já nos aspectos sociais, um fato em destaque é que em “baixo aspecto social” os números ainda são consideráveis em relação à persistência, o que implica dizer que a condição é um fator relevante. Tal ocorrido é justificado pela chegada da terceira idade e aposentadoria, a sensação e afirmação de inatividade social torna-se evidente, esse fator, contribui para um certo nível de isolamento social, porém, apesar disso, muitos idosos buscam maneiras de estar ativos socialmente, mediante realização de atividades do dia a dia ou interação social com os demais (Ferreira *et al.*, 2021) e a participação de grupos específicos para faixa etária, como é o caso da amostra do presente estudo.

As pessoas idosas se defrontam com novas necessidades que exigem adaptação e espaço na sociedade para que vivam mais e com qualidade. Diante disso, essa busca pela qualidade de vida tem recebido crescente interesse da sociedade e em especial dos trabalhadores da área da saúde, em face da responsabilidade desses em promover a saúde, para que a população alcance maior longevidade com qualidade de vida (Buso *et al.*, 2020).

O envelhecimento engloba os valores que permeiam a vida de cada pessoa. Por isto, o desenvolvimento e a realização de programas que elevam o nível da QV dos idosos favorecem a promoção de saúde e bem-estar, referindo-se ao envelhecimento saudável, produtivo, ativo ou bem-sucedido (Oliveira *et al.*, 2021)

Quanto às demais facetas, é notório que todas as representadas possuem permanência elevada na categoria “Sem sintomas depressivos”. Por fim, os idosos que participam de grupos comunitários apresentaram maiores valores nos domínios avaliados pela SF-36, sugerindo que idosos que participam de grupos podem ter benefícios para aspectos da qualidade de vida.

Ao perceber que o grupo como ambiente de vivência e aprendizagem coletivas, o indivíduo nele incluído tem a possibilidade de socializar experiências e ensinar/aprender mutuamente. O grupo é a percepção do ser social na sua totalidade, abrangendo a razão, as aprendizagens, a emoção e suas vivências do dia a dia (Silveira; Vieira, 2016).

De maneira geral, inicialmente os idosos buscam nesses grupos, melhoria física e mental, por meio de exercícios físicos. Posteriormente, as necessidades aumentam e as atividades de lazer, como viagens, também ganham espaço na promoção de atividades ocupacionais e lúdicas. A percepção de uma boa qualidade de vida está diretamente interligada com a autoestima e ao bem-estar, e esses fatores estão associados à boa saúde física e mental, a hábitos saudáveis, lazer, espiritualidade e principalmente à manutenção da capacidade funcional do indivíduo (Previato *et al.*, 2019).

Participar de grupos comunitários têm ajudado de um modo muito significativo para a saúde destes indivíduos, tornando-os mais ativos, autônomos e satisfeitos com sua condição geral. Por outro lado, idosos que por vezes não estão inseridos em contextos que estimulem sua autonomia de maneira geral, estão mais propensos ao acometimento da depressão, tendo em vista que o isolamento social é um dos fatores de risco associados à doença (Silveira; Vieira, 2016; Juárez *et al.*, 2020).

O envelhecimento ocasiona inúmeras modificações que dificulta o diagnóstico preciso da depressão diante de patologias crônicas dolorosas, a diminuição da libido, o atraso psicomotor, sintomas subjetivos da perda de concentração e de memória e distúrbios do sono, idade avançada, doenças crônicas, ansiedade, ausência de vínculos e suporte social. Os fatores estressantes da vida como a viuvez recente ou outras perdas, dores crônicas e está solitário, contribuem para o surgimento de sintomas depressivos (Juárez *et al.*, 2020; Didoné *et al.*, 2020).

A depressão é considerada um tipo de transtorno afetivo que provoca alterações mentais, corporais e distúrbios de humor. Trata-se de um conjunto de sintomas que podem durar semanas, meses e anos, interferindo de forma significativa na vida pessoal, social e profissional do indivíduo (Juárez *et al.*, 2020).

Desta maneira, é muito importante que os profissionais acolham os idosos de maneira adequada, forneçam apoio emocional e respeito para uma assistência ajustada a suas necessidades. Afinal, ainda que o envelhecimento seja uma conquista das nações civilizadas e progressistas, cabe lembrar que não basta apenas maximizar a expectativa de vida, mas também buscar por uma melhor qualidade de vida (Ayala; Rojano, 2020; Paiva; Lima; Barros, 2020).

5 CONCLUSÕES

O estudo possibilitou um avanço no conhecimento sobre sintomas depressivos e da qualidade de vida em idosos, tema este de grande importância social, considerando o aumento da população idosa nas últimas décadas e o pouco conhecimento científico que se têm sobre ela.

A partir do objetivo considerado para este manuscrito, foi possível avaliar a ocorrência dos sintomas depressivos e o nível de QV, no qual verificou-se que a ocorrência em idosos com indícios de sintomas depressivos é baixo, se comparado a outros estudos de mesma temática, assim como apresentaram altos indicadores de qualidade de vida e suas demais facetas.

Por sua vez no que concerne às limitações deste trabalho, apontamos que o número de participantes da pesquisa não pode precisar de maneira objetiva as questões aqui apontadas, faz-se necessária a realização de estudos posteriores visando ampliar este número, para que assim seja possível afirmar para níveis de população maiores o que aqui foi constatado para o grupo menor.

Por fim, conclui-se que este estudo poderá servir como ponto de partida para futuras pesquisas direcionadas à população geriátrica, assim como para uma assistência qualificada partindo da perspectiva da qualidade de vida que possibilite a prevenção da depressão, ou a diminuição dos efeitos de seus sintomas.

TEMA
revista online

REFERÊNCIAS

AYALA, R. E. D.; ROJANO, A. E. V. **Escala de qualidade de vida em idosos mexicanos: validação psicométrica.** Horizonte Sanitario, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 355-363, 2020. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592020000300355&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 jul. 2021.

BUSO, A. L. Z.; VIANA, D. A.; ALVES, L. M. S.; DIAS, F. A.; OLIVEIRA, D. V.; ANTUNES, M. D. et al. **Fatores associados à qualidade de vida dos idosos octogenários da zona rural de Uberaba/MG.** Cadernos de Saúde Coletiva, [S.l.], v. 28, n. 2, p. 231-240, 2020. ISSN 2358-291X. Disponível em: <doi.org/10.1590/1414-462X202000020193>. Acesso em: 01 jul. 2021.

CAPORICCI, S.; NETO, M. F. O. **Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida.** Motricidade, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 15-24, 2011. Desafio Singular - Unipessoal, Lda Vila Real, Portugal. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273020133003>. Acesso em: 15 mar. 2019.

DIDONÉ, L. S.; JESUS, I. T. M.; SANTOS-ORLANDI, A. A.; PAVARINI, S. C. L.; ORLANDI, F. S.; COSTA-GUARISCO, L. P. et al. **Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.l.], v. 73, Suppl , e20190107, 2020. ISSN 1984-0446. Disponível em: <doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0107>. Acesso em: 10 jul. 2021.

FERREIRA, S. P.; PALMA, R. da S.; RIBEIRO, K. S.; MIRANDA, V. C. dos R.; TEODORO, E. C. M.; PEREIRA, E. C. A. **Prevalência da síndrome da fragilidade e perfil clínico e sociodemográfico dos idosos institucionalizados de Pindamonhangaba/SP.** Fisioterapia Brasil, [S.l.], v. 22, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i6.4123>. Acesso em: 09 jul. 2021.

FUKUYAMA, A. C. W.; HUBIE, A. P. S. **Prevalence of depression in elderly people that attends to a senior community center in the city of Cascavel-PR.** Fisioterapia em Jogo, [S.l.], v. 2, n. 4, p. 419-423, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.255>. Acesso em: 11 jul. 2023.

GOMES, G. C.; MOREIRA, R. S.; MAIA, T. O.; SANTOS, M. A. B.; SILVA, V. L. **Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v. 26, n. 3, p. 1035-1046, 2021. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nxHVHrZDqVpH7LPnpbRvWTc/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 01 jul. 2021.

GUIMARÃES, L. de A.; BRITO, T. A.; PITHON, K. R.; JESUS, C. S. de; SOUTO, C. S.; SOUZA, S. J. N. et al. **Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v. 24, n. 9, p. 3275-3282, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>. Acesso em: 01 fev. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 08 jul. 2023.

IROLDI, G. F.; ALVES, E. S.; LUCHESI, B. M.; CARDOSO, J. F. Z.; PAVARINI, S. C. L.; INOUE, K. **Associações entre estresse, sintomas depressivos e insônia em idosos.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, [S.l.], v. 69, n. 4, p. 228-238, 2020. ISSN 1982-0208. Disponível em: <doi.org/10.1590/0047-2085000000287>. Acesso em: 01 fev. 2021.

JUÁREZ, R. A. A.; ROMERO, D. L.; MORALES, V. H. B.; PÉREZ, E. M.; OLEA, E. G. **Frequência de sintomas depressivos e tratamento em idosos com acesso a serviços de**

saúde. Horizonte Sanitario, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 365-373, 2020. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592020000300365&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09 jul. 2021.

JÚNIOR, G. S.; PASSOS, K. G.; OLIVEIRA, L. M. de; OKUNO, M. F. P.; ALONSO, A. C.; BELASCO, A. G. S. **Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos.** Acta Paulista de Enfermagem, [S.l.], v. 35, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0237345>. Acesso em: 08 jul. 2023.

NORONHA, A. P. P.; MARTINS, D. F.; ALVES, B. P.; SILVA, E. N.; BATISTA, H. H. V. **Evidências de validade para a Escala de Vitalidade.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 68, n. 3, p. 32-42, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v68n3/04.pdf>. Acesso em: 23 set. 2020.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; LIMA, S. F.; COSTA, A. S. V.; SILVA, A. M.; ALVES, M. T. S. S. **B. Social participation and self-assessment of health status among older people in Brazil.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v. 26, n. 02, p. 581-592, 2021. ISSN 1678-4561. Disponível em: <doi.org/10.1590/1413-81232021262.20342019>. Acesso em: 09 jul. 2021.

OLIVEIRA, C. E. de S.; FELIPE, S. G. B.; SILVA, C. R. D. T. da; CARVALHO, D. B. de; SILVA-JÚNIOR, F.; FIGUEIREDO, M. do L. F. et al. **Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em um centro de convivência.** Acta Paulista de Enfermagem, [S.l.], v. 33, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0172>. Acesso em: 11 jul. 2023.

PAIVA, M. M.; LIMA, M. G.; BARROS, M. B. A. **Desigualdades sociais do impacto das quedas de idosos na qualidade de vida relacionada à saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v. 25, n. 5, p. 1887-1896, 2020. ISSN 1678-4561. Disponível em: <doi.org/10.1590/1413-81232020255.34102019>. Acesso em: 09 jul. 2021.

PREVIATO, G. F.; NOGUEIRA, I. S.; MINCOFF, R. C. L.; JAQUES, A. E.; CARREIRA, L.; BALDISSERA, V. D. A. **Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo.** Revista Fundamentum Care, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 173-180, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6869>. Acesso em: 01 jul. 2021.

SILVA, R. de O. e; PEREIRA, J. N.; MILAN, E. G. P. **Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 durante a pandemia de COVID-19: um estudo piloto.** Research, Society and Development, [S.l.], v. 10, n. 9, e17210917596, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17596>. Acesso em: 19 jul. 2023.

SILVEIRA, D. M.; VIEIRA, K. M. **Trabalho social com grupos: livro didático**. Palhoça: Unisul Virtual, 2016. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/d6952e6b621ea9b1b3ed60b5eac12e61.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2021.

THE WHOQOL GROUP. (CH), Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. **WHOQOL user manual**. Geneva, 1998. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_98.pdf. Acesso em: 08 jul. 2023.

