

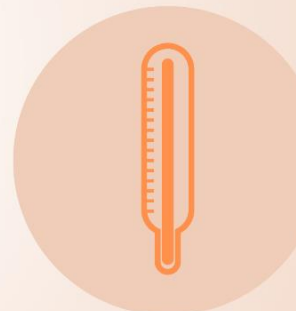
# EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

# 2

VOLUME

## ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA  
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO  
LENNARA PEREIRA MOTA



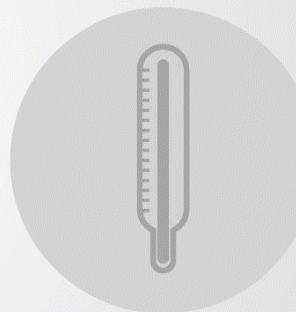
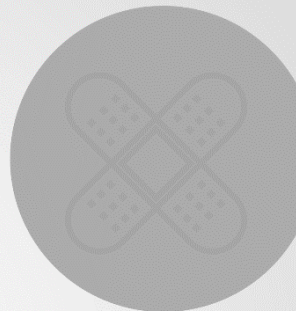
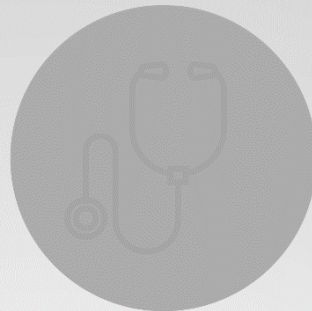
# EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

2

VOLUME

## ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA  
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO  
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



**LICENÇA CREATIVE COMMONS**

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/evidencias-em-saude-publica-2/58>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



## EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2

### ORGANIZADORES

**Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva**

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

**Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho**

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

**Esp. Lennara Pereira Mota**

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

**Editor chefe**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

**Projeto gráfico**

Lennara Pereira Mota

**Diagramação:**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

**Revisão:**

Os Autores



## Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sanny Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Evidências em saúde pública [livro eletrônico] :  
volume 2 / organização Iara Nadine Vieira da  
Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho,  
Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI  
: SCISAUDE, 2024.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-85376-44-0

1. Saúde pública - Brasil 2. Sistema Único de  
Saúde (Brasil) I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz.  
II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota,  
Lennara Pereira.

24-223565

CDD-362.109

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde pública 362.109

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.202408267



978-65-85376-44-0



**SCISAUDE**  
Teresina – PI – Brasil  
scienceasaude@hotmail.com  
[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)



# APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o e-book "EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2", uma continuação da nossa jornada em busca de conhecimento baseado em evidências científicas, essencial para a prática eficaz e consciente na área de saúde pública. Este segundo volume aprofunda as discussões iniciadas no primeiro, oferecendo uma análise criteriosa das práticas e políticas que impactam a saúde coletiva, sempre com foco na aplicação prática do conhecimento.

Com uma abordagem interdisciplinar e atualizada, o e-book reúne pesquisas recentes, estudos de caso e análises críticas sobre os principais desafios e avanços em saúde pública. Questões como epidemiologia, vigilância sanitária, políticas de prevenção, e os impactos sociais das intervenções em saúde são discutidos de forma abrangente e acessível, permitindo que profissionais da saúde, gestores, pesquisadores e estudantes encontrem neste material uma fonte confiável de informações.

Além disso, "EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2" oferece reflexões sobre a importância da tomada de decisões informadas por dados concretos e evidências robustas, destacando como essas práticas podem melhorar a eficácia dos programas de saúde pública e, conseqüentemente, a qualidade de vida das populações.

Este e-book é um recurso valioso para todos que atuam ou se interessam pela área da saúde pública, oferecendo insights que podem influenciar positivamente a prática diária e o desenvolvimento de políticas de saúde mais justas e eficazes. Convidamos você a explorar este conteúdo rico e a utilizar as evidências apresentadas para fortalecer ainda mais sua atuação no campo da saúde pública. Que este guia seja uma ferramenta indispensável para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e equitativo para todos.

**Boa Leitura!!!**



# Sumário

<b>EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2</b> .....	<b>4</b>
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>Sumário</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>10</b>
<b>ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NAS LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES COM DIABETES</b> .....	<b>10</b>
10.56161/sci.ed.202408267C1.....	10
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>29</b>
<b>ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPRESSÃO EM IDOSOS</b> .....	<b>29</b>
10.56161/sci.ed.202408267C2.....	29
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>46</b>
<b>BOAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE APLICADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO Á LUZ DA LITERATURA</b> .....	<b>46</b>
10.56161/sci.ed.202408267C3.....	46
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>54</b>
<b>COMPOSTO NATURAL: QUINONA: AVALIANDO SUA IMPORTÂNCIA NA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b> .....	<b>54</b>
10.56161/sci.ed.202408267C4.....	54
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>63</b>
<b>DISFUNÇÕES HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES PORTADORES DE IMUNOSSUPRESSÃO EM HIV</b> .....	<b>63</b>
10.56161/sci.ed.202408267C5.....	63
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>76</b>
<b>FATORES ASSOCIADOS À FALHA NA ATIVAÇÃO OOCITÁRIA HUMANA</b> .....	<b>76</b>
10.56161/sci.ed.202408267C6.....	76
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>85</b>
<b>IMPLICAÇÕES DA COVID-19 PARA A SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS</b> .....	<b>85</b>
10.56161/sci.ed.202408267C7.....	85
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>97</b>
<b>O SOFRIMENTO MORAL NO CONTEXTO LABORAL DA ENFERMAGEM</b> .....	<b>97</b>
10.56161/sci.ed.202408267C8.....	97
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>110</b>



<b>PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA .....</b>	<b>110</b>
10.56161/sci.ed.202408267C9.....	110
<b>CAPÍTULO 10.....</b>	<b>123</b>
<b>TDH (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE) EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS .....</b>	<b>123</b>
10.56161/sci.ed.202408267C10.....	123
<b>CAPÍTULO 11.....</b>	<b>142</b>
<b>TRANSFORMAÇÕES E DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UM ESTUDO REFLEXIVO.....</b>	<b>142</b>
10.56161/sci.ed.202408267C11.....	142
<b>CAPÍTULO 12.....</b>	<b>152</b>
<b>UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA CRISPR-CAS9 PARA O TRATAMENTO DA TALASSEMIA ALFA INTERMEDIÁRIA, PATOLOGIA DE NATUREZA HEREDITÁRIA .....</b>	<b>152</b>
10.56161/sci.ed.202408267C12.....	152



# CAPÍTULO 2

## ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPRESSÃO EM IDOSOS

ANALYSIS OF DEPRESSION LEVEL IN ELDERLY PEOPLE

 [10.56161/sci.ed.202408267C2](https://doi.org/10.56161/sci.ed.202408267C2)

**Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira**  
Universidade Estadual da Paraíba  
<https://orcid.org/0000-0001-5782-3102>

**Maria das Dores Fernandes Andrade**  
Hospital da Criança e do Adolescente de Campina Grande  
<https://orcid.org/0009-0001-8590-7175>

**Michelinne Oliveira Machado Dutra**  
Universidade Estadual da Paraíba  
<https://orcid.org/0000-0003-4066-8964>

**Rosilene Santos Baptista**  
Universidade Estadual da Paraíba  
<https://orcid.org/0000-0001-7400-7967>

**Carolina Pereira da Cunha Sousa**  
Universidade de Brasília  
<https://orcid.org/0000-0002-4457-6568>

**Edlene Régis Silva Pimentel**  
Universidade Federal de Campina Grande  
<https://orcid.org/0000-0003-0357-5825>

**Katarina Antonino Queiroz**  
Hospital Geral de Serra Branca  
<https://orcid.org/0009-0004-8944-7331>

**Iana Mendes Viana**  
Hospital Municipal Dr. Edgley  
<https://orcid.org/0009-0009-0331-6389>

**Sandra dos Santos Sales**  
Centro Universitário Unifacisa  
<https://orcid.org/0000-0003-3561-0311>



**Matheus Figueiredo Nogueira**

Universidade Federal de Campina Grande

<https://orcid.org/0000-0002-5787-7861>

## RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida dos idosos comprometimentos relativos tanto a esfera física quanto a mental são uma realidade a ser enfrentada. Fatores psicológicos causam perda da autonomia e agravamento de quadros patológicos preexistentes no idoso, assim como os fatores sociais interferem na capacidade funcional, do autocuidado e nas relações sociais, tendo com possível desfecho o desencadeamento de quadros psiquiátricos depressivos. Nesse sentido, objetiva-se investigar o nível de depressão em idosos e seus fatores associados. Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal e quantitativa, realizada com 100 idosos em ambiente virtual online. O rastreamento da sintomatologia depressiva foi realizada pelo Inventário de Depressão de Beck II. O projeto foi aprovado sob parecer 5.305.621. Como resultados obteve-se que a maioria dos idosos (87%) não possuía nenhuma evidência sugestiva de quadro depressivo, 11% e 2%, apresentavam quadro de depressão leve e moderada, respectivamente. Nenhum idoso apresentou quadro grave para depressão. Analisando a relação entre a depressão e suas variáveis preditoras apresentaram associação estatisticamente significativa as variáveis: trabalho ( $p=0,026$ ), percepção sobre o estado de saúde ( $p<0,01$ ) e uso de psicotrópico ( $p=0,003$ ). Assim conclui-se que os idosos mostraram-se em sua maioria não afetados pela depressão ou ainda que sim, levemente afetados. A necessidade de agir de modo preventivo junto aos idosos que trabalham, possuem uma percepção ruim sobre o estado de saúde e fazem uso de psicotrópicos é premente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental; Depressão; Idoso.

## ABSTRACT

With the increase in the life expectancy of the elderly commitments related to both the physical and mental spheres are a reality to be faced. Psychological factors cause loss of autonomy and aggravation of pre-existing pathological conditions in the elderly, as well as social factors interfere with functional capacity, self-care and social relationships, with the possible outcome of triggering depressive psychiatric conditions. The objective is to investigate the level of depression in the elderly and its associated factors. This is a cross-sectional and quantitative research carried out with 100 elderly people in a virtual online environment. Screening for depressive symptoms was performed using the Beck Depression Inventory II (BDI-II). The project was approved under opinion 5,305,621. As a result, it was found that the majority of the elderly (87%) did not have any evidence suggestive of depression; 11% and 2% had mild and moderate depression, respectively. No elderly person presented severe depression. Analyzing the relationship between depression and its predictive variables, the following variables showed a statistically significant association: work ( $p=0.026$ ); perception of health status ( $p<0.01$ ) and use of psychotropic drugs ( $p=0.003$ ). Thus, it is concluded that the elderly were mostly unaffected by depression or even slightly affected. The need to act preventively with the elderly who work, have a poor perception of their health status and use psychotropic drugs is urgent.



**KEYWORDS:** Mental Health; Depression; Old Man.

## 1. INTRODUÇÃO

O Brasil tem passado nas últimas décadas por um amplo processo de transição demográfica. A pirâmide etária que antes tinha em sua base os mais jovens hoje se inverteu colocando o país na posição de uma nação envelhecida. Conforme censo de 2010, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística constatou que 7,4% da população brasileira é constituída de idosos, tendo aqueles de 80 anos ou mais o segmento que teve a maior taxa de crescimento, o que representa cerca de 70% do total.

O tema depressão tem despertado a atenção da comunidade científica e de saúde nos últimos anos. A mesma é caracterizada como sendo um transtorno mental comum que resulta em incapacidade no âmbito do trabalho, social e familiar, tem como sinais e sintomas a sensação de tristeza profunda, sentimentos de inferioridade, sentimento de culpa, impacto físico, por meio do retardo motor. Observa-se ainda apatia, lentidão de pensamento, insônia, sonolência, diminuição ou aumento do apetite, redução do interesse sexual, podendo servir de base para o estabelecimento global de doenças (OPAS, 2021).

Lima et al. (2016), reforça que é necessário diferenciar depressão de tristeza. Segundo os autores a depressão provoca alterações fisiológicas no indivíduo acometido, diferenciando-se da tristeza por acarretar variadas modificações psicopatológicas, podendo ainda diferir em face a sua sintomatologia, gravidade, curso e prognóstico.

De acordo com Nogueira (2014) e Cunha *et al.* (2012), a depressão comumente não restringe-se a determinada faixa etária, etnia, raça, gênero, todos os indivíduos estão sujeitos a desenvolvê-la, entretanto adultos e idoso estão entre os grupos mais prevalentes a patologia, bem como as mulheres.

Vários são os fatores de risco desencadeante de algum transtorno mental. Os idosos vivenciam situações estressoras comuns a qualquer outro grupo etário, porém algumas outras situações são peculiares a faixa etária como o decréscimo nas funções físicas e mentais e na capacidade funcional, o que resulta em uma demanda de maior grau de dependência (OMS, 2017) que exige cuidados desde do âmbito mais básico como o de alimentar-se, até outros associados às atividades instrumentais como o de ir ao banco. Especula-se que na América Latina cerca de 40% da população idosa necessita de cuidados, com previsão de triplicar esse percentual para as próximas três décadas (OPAS, 2019).

Considerando que a saúde mental e a saúde física possuem uma relação intrínseca, e que quanto melhor a saúde física, melhor a capacidade mental e vice-versa, é importante



considerar que os problemas crônicos físicos na população idosa geram ônus em sua saúde mental (OMS, 2017).

Aliada a maior expectativa de vida da população idosa e a prevalência de situações como: doenças crônicas e perdas cognitivas, risco de acidentes e limitações psicomotoras e vulnerabilidade psicossocial, destaca-se os agravos a saúde mental, que podem incluir demências, quadros psicóticos, depressão e transtornos de ansiedade, sendo estes últimos os que mais crescem nessa população (Clemente *et al.*, 2011).

Segundo a OMS estima-se que para o ano de 2050 os idosos alcancem a marca de 2 bilhões de indivíduos acima dos 60 anos, um crescimento de 12% para 22%, e que desses, 20%, ou seja, um a cada cinco, apresentem algum tipo de transtorno mental ou neurológico, excetuando o transtorno de cefaléia, sendo a demência e a depressão os transtorno mentais e neurológicas mais comuns a idade (OMS, 2017).

Diante desse contexto, a presente pesquisa tem como pergunta norteadora: Qual o nível de depressão em idosos e seus fatores associados? Para responder a essa questão, tem-se por objetivo: investigar o nível de depressão em idosos e seus fatores associados.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como descritivo transversal e de abordagem quantitativa.

O estudo foi desenvolvido via questionário virtual enviado por smartphones, por meio do Google Forms. O envio do link foi realizado de forma individual para idosos que fazem parte do projeto de extensão “Envelhecendo com Saúde, Crescendo com Sabedoria” do de um Centro Universitário do município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, mediante o envio de carta convite, juntamente com o link de acesso aos instrumentos de coleta de dados por meio de redes sociais como WhatsApp, Instagram e Facebook. Nesse sentido, foi solicitado aos participantes convidados a participar da pesquisa que se possível, encaminhassem o link com os instrumentos para outros participantes que se enquadrassem nos critérios de elegibilidade desta pesquisa, criando assim um recrutamento "bola de neve".

A população de estudo foi composta por idosos da comunidade em geral. A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência e constituída por 100 idosos.

Foram incluídos no estudo indivíduos com 60 anos ou mais e excluídos aqueles com ausência de independência e autonomia para responder as questões, e portanto, participar da pesquisa.



O instrumento foi aplicado aos idosos por meio da técnica Respondent Driven Sampling (RDS), durante os meses de abril e maio de 2022. A coleta de dados foi realizada por meio do Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II) e de um questionário elaborado pelos pesquisadores, contendo questões referentes às características demográficas, socioeconômicas, de comportamentos relacionados à saúde, do estado de saúde e morbidades.

O rastreamento da sintomatologia depressiva em idosos foi realizado pelo Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II). O BDI-II é uma das melhores medidas de autorrelato de depressão e é amplamente utilizado na pesquisa e na prática clínica. Esse instrumento é capaz de qualificar as manifestações depressivas em idosos considerando o ciclo vital, em que ocorre o declínio físico e cognitivo. A ferramenta é dividida em duas subescalas: cognitiva-afetiva (itens 1 a 13) e físicos-somáticos (itens 14 a 21). Os autores originais do teste propuseram a seguinte forma para a interpretação da pontuação: 0-13 para indicar depressão inexistente; 14-19, depressão leve; 20-28, depressão moderada; e 29-63; depressão grave (Lima, A. *et al.*, 2016; Wang; Gorenstein, 2013).

Secundariamente, dados relacionados às características demográficas, socioeconômicas, de comportamentos relacionados à saúde, do estado de saúde e morbidades foram coletados por meio de um formulário de pesquisa estruturado elaborado pela pesquisadora. Os conjuntos de variáveis analisadas no presente estudo foram:

I. Características demográficas: sexo, idade e estado conjugal (casado, viúvo, separado ou solteiro);

II. Características socioeconômicas: escolaridade (em anos de estudo), ocupação e renda familiar mensal per capita (em salários mínimos);

III. Comportamentos relacionados à saúde, compreendendo: (a) atividade física em contexto de lazer: foram classificados como ativos os idosos que praticavam ao menos 150 minutos por semana, distribuídos no mínimo por 3 dias; como insuficientemente ativos os que praticavam menos que 150 minutos ou mais de 150 minutos, mas em menos de 3 dias na semana, e como sedentários os que não praticavam nenhum tipo de atividade física de lazer em nenhum dia da semana; (b) frequência do consumo de bebida alcoólica categorizada em: não consome, consome 1-4 vezes/mês, 2-3 vezes/semana e 4 ou mais vezes/semana; (c) frequência semanal do consumo de frutas e verduras-hortaliças categorizada em  $\geq 4$  vezes/semana e  $< 4$  vezes/semana;

IV. Estado de saúde e morbidades, compreendendo: (a) autoavaliação da saúde obtida por meio da pergunta: "Em geral, você diria que sua saúde é: excelente, muito boa, boa, ruim ou muito ruim?"; (b) morbidades: hipertensão, diabetes, doença do coração, tumor/câncer,



reumatismo/artrite/artrose, osteoporose, asma/bronquite/enfisema, tendinite/lesão por esforço repetido (LER)/distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT) e problemas de circulação; número de morbidades crônicas referidas entre as acima relacionadas; e (c) uso de medicação psicotrópica.

A coleta dos dados ocorreu em ambiente virtual on-line após encaminhamento e aprovação do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Centro Universitário retromencionado sob parecer 5.305.621, seguindo os trâmites determinados pela Plataforma Brasil. O convite aconteceu por aplicativo multiplataformas de mensagens instantâneas para participação do estudo. Puderam participar: Idosos com 60 anos ou mais. Nesse sentido era solicitado ao participante o compartilhamento do link com outros idosos de sua lista de contatos,.

Os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que assegura ao participante os princípios éticos e legais de acordo com as recomendações propostas pela resolução 466/2012. O TCLE foi encaminhado para assinatura via formulário do google forms e os colaboradores que aceitaram participar do estudo receberam uma cópia de tal termo via e-mail. Os dados obtidos foram digitados e armazenados em banco de dados em uma planilha no Microsoft Office Excel, versão 2016, Windows 10 e, após, analisados por meio de estatística descritiva e analítica, utilizando o Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20. Utilizou-se o teste de qui-quadrado, para verificar a existência de associação entre a presença de depressão e as variáveis preditoras da amostra de estudo, sendo considerados estatisticamente significantes valores  $\leq 0,05$ . Para analisar o sentido da associação entre as variáveis foram calculados os resíduos padronizados ajustados.

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, este trabalho obedeceu à norma operacional 001/2013, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde CNS/MS (Brasil, 2013) e funcionamento do CEP/CONEPE, que implica no respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, bem como a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN 564/2017, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

### 3. RESULTADOS

Foram investigados 100 idosos. Ao analisar as características demográficas e socioeconômicas percebe-se que a maioria dos participantes eram do sexo feminino (67%), possuíam idade entre 60 e 69 anos (62%), são paraibanos (91%), não possuem companheiro (54%), estudaram mais de 8 anos (52%), não trabalham (74%) e auferem renda de três ou mais



salários (37%). Quanto aos comportamentos relacionados à saúde, ao estado de saúde e morbidades verifica-se que 73% não consome álcool, 45% é sedentário, 67% consome frutas e verduras mais que 4 vezes na semana, 50% possui 1 ou 2 doenças, 72% faz uso rotineiro de medicamento e 79% considera sua saúde boa ou muito boa (Dados disponíveis na Tabela 1).

Analisando a distribuição da prevalência de depressão de acordo com as variáveis preditoras, mostrou-se associado ao desfecho as variáveis: trabalho ( $p=0,026$ ), com sentido da associação entre trabalhar e possuir depressão moderada; percepção sobre o estado de saúde ( $p<0,01$ ), com sentido da associação entre perceber sua saúde como ruim e ter depressão leve; uso de psicotrópico ( $p=0,003$ ), com sentido da associação entre não realizar uso deste tipo de medicação e não apresentar depressão (Tabela 1).

Tabela 1- Características demográficas, socioeconômicas, de comportamentos relacionados a saúde, do estado de saúde e morbidades da amostra de idosos investigada e distribuição dos níveis de depressão de acordo com as variáveis preditoras. Campina Grande- PB, 2022. (N=100).

Variáveis	Total (n)	Depressão			P valor
		Sem	Leve	Moderada	
<b>Características demográficas</b>					
<b>Sexo</b>					0,309
Feminino	67	56	9	2	
Masculino	33	31	2	0	
<b>Idade</b>					
60 a 69	62	54	7	1	
70 a 79	65	21	3	1	
Acima de 80	13	12	1	0	

**Estado civil**

0,307

Com companheiro	46	42	4	0
Sem companheiro	54	45	7	2

**Características socioeconômicas****Anos de estudo**

Estudou de 0 a 3 anos	28	22	5	1
Estudou de 4 a 7 anos	20	18	2	0
Estudou mais que 8 anos	52	47	4	1

**Trabalha**

0,026

Sim	26	23	1	2
Nao	74	64	10	0

**Renda**

0,663

1 Salário mínimo	32	26	5	1
1 a 2 Salário mínimo	31	29	2	0
3 ou mais Salário mínimo	37	32	4	1

**Procedência**

0,904

Paraíba	91	79	10	2
Outro estado	9	8	1	0

**Comportamentos relacionados à saúde****Atividade física**

Ativo	36	31	4	1
Insuficientemente ativo	19	18	1	0
Sedentário	45	38	6	0

**Consumo de bebida alcoólica**



Não bebe	73	64	7	2
Bebe de 1 a 4 vezes na semana	20	17	3	0
Bebe 2 a 3 vezes por semana	4	4	0	0
Bebe 4 vezes ou mais por semana	3	2	1	0

### Consumo de frutas e verduras-hortaliças

0,807

Consome < que 4 vezes na semana	33	29	3	1
Consome $\geq$ que 4 vezes na semana	67	58	8	1

### Estado de saúde e morbidades

#### Morbidades

Não	23	21	1	1
1 a 2	50	42	7	1
3 a 4	22	21	1	0
5 ou mais	5	3	2	0

#### Padrão de saúde

0

Excelente	9	9	0	0
Muito boa	24	22	1	1
Boa	55	48	7	0
Ruim	11	8	3	0
Muito ruim	1	0	0	

#### Uso de medicação psicotrópica

0,003

Sim	22	15	5	2
Não	78	72	6	0

Fonte: Dados próprios da pesquisa, 2022.

No que diz respeito a presença de depressão nos idosos investigados, segundo o BDI-II, evidenciou que a maioria (87%) não possuía nenhuma evidencia sugestiva de quadro depressivo; 11% apresentavam quadro de depressão leve e 2% quadro de depressão moderada. Nenhum participante apresentou quadro grave para depressão, conforme evidenciado na Tabela 2. A média dos escores foi de 6,44 com mínimo de 0 e máximo de 22.

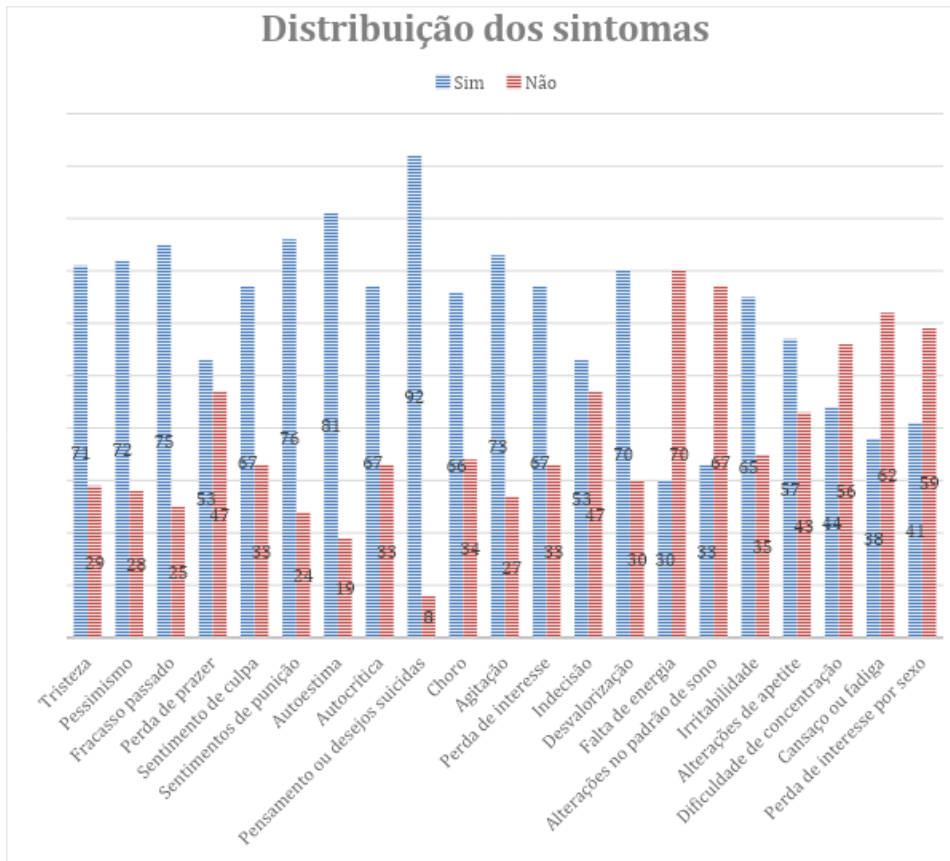
Tabela 2 - Prevalência de depressão na amostra de idosos investigada de acordo com o Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II). Campina Grande/PB 2022.N=100

Escala de Beck - BDI	N (%)
Sem depressão (0-13)	87
Depressão Leve (14-19)	11
Depressão Moderada (20-28)	2

Fonte: Dados próprios da pesquisa, 2022.

O gráfico 1 apresenta as proporções de respostas afirmativas e negativas para cada sintoma psíquico avaliado pelo BDI-II, podendo-se observar que os maiores percentuais de respostas afirmativas foram relacionados aos seguintes sintomas: pensamentos ou desejos suicidas (92%), tristeza (71%), pessimismo (72%), fracasso passado (75%), agitação (73%), desvalorização (70%), problemas de autoestima (81%).

Gráfico 1 - Prevalência de sintomas apresentados pela amostra de idosos investigada de acordo com o Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II). Campina Grande/PB. 2022.N=100



Fonte: Dados próprios da pesquisa, 2022.

#### 4. DISCUSSÃO

Estudo realizado com 168 idosos da zona urbana de Campina Grande, Paraíba, com o objetivo de determinar a prevalência de depressão em idosos do Nordeste do Brasil aponta que a depressão foi identificada em 72 idosos (42,9%). Veras e Murphy (2006), por sua vez, ao avaliar a saúde mental de idosos em três distritos da cidade do Rio de Janeiro, com populações de diferentes níveis socioeconômicos (alto, médio e baixo poder aquisitivo) aponta percentagem de sintomatologia depressiva de 22,6%, 19,7% e 35,1%, naqueles com alto, médio e baixo poder aquisitivo, respectivamente. Esses resultados mostram prevalências, de depressão em idosos, mais elevadas do que as relatadas no presente estudo, em todos os casos avaliados.

A maioria dos entrevistados eram idosos com idades dentre 60 a 69 anos, tidos como idosos jovens. Pesquisa desenvolvida por Previato *et al.* (2016), também observou predomínio dos idosos jovens dentre seus entrevistados e que esse grupo eram os mais afetados pela depressão. Soares *et al.* (2013), também observa em seu estudo em idosos que viviam em comunidades uma relação casual entre idosos jovens e a maior prevalência de sintomas



depressivos. No presente estudo, por sua vez, não houve presença de associação estatisticamente significativa entre a faixa de idade e a presença ou não de depressão.

No que diz respeito a variável sexo, apesar do quantitativo de mulheres com depressão ter sido proporcionalmente maior que o de homens com depressão, esta diferença não foi estatisticamente significativa. Não obstante, a literatura aponta com bastante força que as mulheres são as mais tendenciosas a depressão. Em estudo de Lopes *et al.* (2015), os autores trazem como resultado que as mulheres idosas foram duas vezes mais associadas à depressão (RP=2,26) do que os homens, constatando que o gênero feminino está mais associado à depressão e que há uma elevada prevalência no nordeste do Brasil.

De acordo com Ostbye *et al.* (2005), ainda não se sabe exatamente o motivo das mulheres serem mais propensas que os homens para o desenvolvimento depressão. Porém, para Baptista *et al.* (1999), é devido ao fato das mulheres tenderem a internalizar mais comumente os eventos estressantes vivenciados, além de, apesar de conviverem na mesma sociedade que os homens, gozarem de diferentes status e direitos, somado as constantes violências sofridas, o que as tornam mais suscetíveis a depressão.

Outra importante relação de causalidade apontada por estudiosos quando se investiga a depressão está relacionada ao estado civil dos indivíduos. Entre idosos viúvos e/ou solteiros a tendência em desenvolver depressão é maior que para os idosos que possuem algum companheiro afetivo. Idosos que não possuem parceiro tendem a desenvolver sentimentos de solidão, vazio afetivo, isolamento social, constituindo assim um fator de risco para a depressão (Soares *et al.*, 2013; Tavares *et al.*, 2014). Não obstante, no presente estudo essa relação não é estatisticamente significativa, mas ressalta-se que a maioria dos entrevistados eram idosos solteiros.

O presente estudo evidencia ainda um quantitativo reduzido de idosos ativos no mercado de trabalho. Este fato pode ser justificado devido ao processo de envelhecimento, resultar em um declínio esperado de funções que irão minar o desempenho de atividades laborais. Observou-se no estudo, neste contexto, associação estatisticamente significativa entre estar trabalhando e apresentar depressão moderada. É sabido que o avançar da idade reduz, muitas vezes, o nível socioeconômico, e aumenta a carga econômica por seus custos diretos e indiretos e, que ter imputado a necessidade a alguns idosos, mesmos com forças reduzidas, terem que permanecerem ativos no mercado de trabalho, com repercussões negativas em sua saúde mental.

O envelhecimento, muitas vezes, vem acompanhado de doenças crônicas degenerativas, com incapacidades e deficiências que levam o idoso a fazer uso de medicações



continuas, incluindo o uso de psicotr3picos, devido ao comprometimento ps3quico. De acordo com Tavares *et al.* (2014), os idosos s3o um dos principais consumidores de medica33es psicotr3picas.

De acordo com Previato *et al.* (2016), as caracter3sticas presentes nos idosos com maior tend3ncia a depress3o foram ser idoso jovem, referirem doen3as cr3nicas e uso rotineiro de medicamentos. Na presente investiga33o possuir doen3as cr3nicas n3o esteve estatisticamente associado a possuir depress3o, n3o obstante o n3o uso de medica33o psicotr3pica esteve associado a n3o apresentar quadro depressivo.

Para Muniz *et al.* (2012), a presen3a de outras doen3as conjuntamente com a depress3o tende a agravar ambos os quadros, funcionando assim como um sistema que retroalimenta-se, a presen3a da depress3o culmina por limitar ou incapacitar o idoso em enfrentar adequadamente a doen3a, e com a presen3a de uma ou mais enfermidades a pessoa idosa sofre mais acentuadamente no aspecto f3sico e mental, o que tende a agravar a depress3o (Moraes; Moraes, 2014). Este fato 3 importante de se considerar no presente estudo vez que 72% da popula33o investigada apresentava de 1 a 4 morbidades cr3nicas dentre as 10 elencadas.

Devido sua etiologia multifocal, tendo a contribui33o tanto de fatores intr3nsecos como extr3nsecos, h3bitos alimentares e a pr3tica de atividades f3sicas contribuem para minimizar os efeitos extr3nsecos no desenvolvimento da depress3o ou outros transtornos mentais. Segundo Santana (2017), a pr3tica do exerc3cio f3sico por mais simples que seja poder3 influenciar na preven33o ou mesmo contribuir no tratamento da depress3o. Por sua vez Pinto *et al.* (2014), n3o observou tamanho efeito da pr3tica f3sica na preven33o da depress3o, por3m advertiu para o fato de que estatisticamente idosos sedent3rios demonstraram maiores 3ndices de depress3o que aqueles n3o sedent3rios. No presente estudo 45% dos participantes eram sedent3rios, o que implica necessidade de um olhar mais direcionado para a implica33o desta rela33o, mesmo n3o se tendo alcan3ado signific3ncia estat3stica entre o sedentarismo e a presen3a de depress3o.

Ainda seguindo a linha da influ3ncia de h3bitos saud3veis na preven33o ou como coadjuvantes no tratamento da depress3o, bem como de outros transtornos mentais, a ingest3o de alimentos saud3veis, nutritivos, evitando produtos processados, enlatados demonstra ser um bom refor3o na manuten33o da sa3de mental do idoso (RB). Para Barbosa (2020), a terapia nutricional deve ser realizada como pr3tica auxiliar as demais, segundo o autor a ingest3o adequada de alguns nutrientes contribuem para amenizar o processo de neurodegenera33o. Ribeiro (2017), corrobora com a ideia anterior, pois evidencia em seu estudo que a nutri33o protetora promove influ3ncia positiva na cogni33o de idosos aut3nomos, prevenindo ou ajudando no tratamento da depress3o em idosos.



A nutrição balanceada e a manutenção do estado de saúde mental ou a prevenção/amenização de transtornos mentais estão diretamente interligadas, segundo Yogiet al. (2018), transtornos mentais são gerados devido a uma deficiência na comunicação entre neurotransmissores e o sistema nervoso central, os principais neurotransmissores são a dopamina e a serotonina, e alterações dos seus níveis resultam em repercussões no apetite, humor, sono e atividades psicomotoras. Por meio da alimentação, o corpo consegue os nutrientes essenciais para a produção dos neurotransmissores, esse nutrientes chamados de cofatores desempenham o papel de combater a depressão (Lemgruber, 2013).

No que diz respeito a nutrição 67% dos idosos investigados referiram uma consumação de nutrientes essenciais, através da ingestão de frutas e legumes, por quatro vezes ou mais por semana, o que pode contribuir, conforme o exposto, para prevenção de quadros depressivos.

A prática física, por sua vez, age como uma coadjuvante na prevenção ou tratamento da depressão, e no presente estudo pode-se observar que 45% dos idosos entrevistados consideram-se sedentários, representando assim um fator de risco para os mesmos. Não obstante, não observou-se relação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis.

Dentre os itens que compõem a BDI-II, a expressividade obtida do pensamentos ou desejos suicidas entre os idosos, chama a atenção e ascende um sinal de alerta visto que, dos 100 participantes 92 relataram pensar ou desejar tirar sua vida. Para Bertolote *et al.* (2010), 90 a 98% das pessoas que atentaram contra sua vida possuíam algum transtorno mental associado e de acordo com Botega (2014), os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco.

Não obstante, a presente pesquisa revela que apenas 13% da amostra tem algum grau de depressão (leve ou moderada) e nenhum idoso tem depressão grave. Estudos em diferentes regiões do mundo têm demonstrado que na quase totalidade dos suicídios os indivíduos estavam padecendo de um transtorno mental e a compilação de 15.629 casos de suicídio realizada pela OMS aponta que em 35,8% deles o indivíduo era portador um Transtorno do Humor (depressão e transtorno do humor bipolar) (Bertolote; Fleischmann, 2002). Deste modo, outros quadros psiquiátricos necessitam ser investigados na população em questão.

Pedrosa *et al.* (2016), afirmam que a ideação suicida é cerca de 7 vezes maior em idosos, assim a associação idoso mais complicação mental, como a depressão, representará um enorme fator de risco para saúde do indivíduo. Deste modo, atenção especial deve ser dada aqueles idosos que possuem quadros depressivos e que manifestaram comportamento suicida.



Silva *et al.* (2018), por sua vez, reforçam que não é verdadeira a máxima de que toda pessoa depressiva é suicida, e refletem ainda que uma gama de causalidades é que levam o indivíduo a pensar, desejar e cometer o suicídio, algumas delas sim associadas a depressão, mas não sendo a única e estreita causa.

Para Welang (2013), vários são os fatores relacionados a tentativa ou desejo do suicídio, podendo o indivíduo sofrer influências por causas psiquiátricas, emocionais, religiosas, sociais e culturais, esses relacionam-se com a compreensão do percurso de vida bem como as dificuldade vividas pelos indivíduos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção da pesquisa possibilitou uma maior compreensão acerca da temática depressão em idoso, propiciando observar em um grupo de idosos o nível de acometimento depressivo dos mesmos, bem como identificar fatores associados a depressão.

A pesquisa revelou que 87% dos entrevistados não possuem classificação para depressão, e que dentre os depressivos nenhum é grave. No contexto evidenciado pelo presente estudo, atenção especial deve ser voltada, especialmente, para idosos que ainda trabalham, que possuem uma percepção ruim sobre o estado de saúde, bem como para aqueles que fazem uso de psicotrópicos. Considerando o exposto, faz se necessário ações de saúde para prevenção, promoção e recuperação da saúde mental de idosos adequando-se a todos os contextos e localidades, uma vez que esse grupo etário é bastante numeroso na sociedade brasileira.

Destaca-se por fim o fato de que 92 idosos referiram possuir pensamentos ou desejos suicidas, uma amostragem expressiva acerca de um tema que acompanha a depressão, demonstrando esse item como um tópico de contraste visto que a grande maioria dos entrevistados ou não possuem depressão ou são classificados como leves, assim esperava-se uma menor representatividade para o campo do pensamento ou desejo suicida.

As informações trazidas na presente investigação agrega atribuições relevantes para a saúde dos idosos, pois traça um diagnóstico situacional capaz de auxiliar no reconhecimento da magnitude do problema e de seus fatores associados, bem como na observância dos sintomas mais prevalentes de depressão e deixa um apelo para os profissionais de saúde refinem o olhar para as questões atinentes a saúde mental, uma vez que esses sinais são negligenciados a longo prazo e podem evoluir de sintoma leves para sintomas graves de um transtorno mental.

Portanto, cabe a enfermagem nos diferentes níveis da atenção á saúde propor estratégias que possam promover intervenções que visem diminuir o sofrimento mental. Ademais sugere-



se que estudos posteriores possam investigar as possíveis causas da ideação suicida em idosos não depressivos, bem com a presença de sintomas sugestivos de outros quadros psiquiátricos.

## REFERÊNCIAS

- Baptista, N. N. *et al.* Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens?. **Temas Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 143-56, 1999.
- Barbosa, B. P. Terapia nutricional na depressão – como nutrir a saúde mental: uma revisão bibliográfica. **Brazil Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 100617-100632, 2020.
- Bertolote, J. M.; Fleischmann, A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World Psychiatry**, v. 1, n. 3, p. 181-185, 2002
- Bertolote, J. M. *et al.* Detecção do Risco de Suicídio nos Serviços de Emergência Psiquiátrica. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, n. 2, p. 87-95. 2010.
- Borim, F. S. A.; Barros, M. B. A.; Botega, N. J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, **Cadernos Saúde Pública**, v. 29, n. 7, p. 1415-1426, 2013.
- Castro-Costa, E. *et al.* Factors associated with depressive symptoms measured by the 12-item General Health Questionnaire in community-dwelling older adults (The Bambuí Health Aging Study). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.30, p. 104-9, 2008.
- Gazalle, F. K. *et al.* Sintomas depressivos associados em população idosa no Sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 38, p. 365-71, 2004.
- Lima, A. *et al.* Aplicabilidade do inventário de depressão de Beck-II em idosos: uma revisão sistemática. **Avaliação Psicológica**, v. 15, p. 11-7, 2016.
- Lima, M. T. R. *et al.* Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, p. 1-7, 2009.
- Oliveira, M. S. S. *et al.* Saúde mental do idoso com enfoque na depressão. **Revista E-Ciência**, v. 4, n. 1, p. 26-33, 2016.
- Ostbye, T. *et al.* Prevalence and predictors of depression in elderly Canadians: the canadian study of health and aging. **Chronic Diseases Canada**, v. 26, n. 4, p. 93-99, 2005.
- Pedrosa, B. *et al.*, Suicídio no idoso – O Antecipar da Morte. **PsiLogos, Portugal**, v. 14, n. 1, p. 50-56, 2016.
- Previato, G. F. *et al.* Características multidimensionais de saúde de idosos com sintomas depressivos. **Revista Kairós Gerontologia**, v.19, n. 1, p. 339-357, 2016.
- Pinto, L. L. T. *et al.*, Nível de atividade física habitual e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em áreas rurais. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**. v. 17, n. 4, p. 819-828, 2014.



Santana, M. M. **Relação da atividade física na depressão em idosos: uma revisão sistemática.** p. 24, 2017.

Silva, R. M. *et al.* Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil. **Revista brasileira de enfermagem.** v. 71, n. 2, p.755-762, 2018.

Scazufca, M. *et al.* Validity of the self reporting questionnaire-20 in epidemiological studies with older adults: results from the Sao Paulo Ageing & Health Study. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol,** v. 44, n. 3, p. 247-54, 2009.

Soares, P. F. C. *et al.* Depressão em idosos assistidos nas Unidades Básicas de Saúde. **Revista Enfermagem UFPE,** v. 7, n. 9, p. 5453-5459, 2013.

Tavares, D. M. S. *et al.* Status de fragilidade entre idosos com indicativo de depressão segundo o sexo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** v. 63, n. 4, p. 347-353, 2014.

Veras, R. P.; Murphy, E. The mental health of older people in Rio de Janeiro. **International Journal Geriatric Psychiatry.** v. 9, p. 285-95, 1994. **Revista Saúde Pública.** v. 40, n. 4, p. 734-6, 2006. .

Zandstra, S. M. *et al.* Different study criteria affect the prevalence of benzodiazepine use. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,** v.37, n. 3, p. 139-44, 2002.