

# DEPRESSÃO E COMPORTAMENTOS EM SAÚDE ENTRE IDOSOS BRASILEIROS: DADOS DO ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DOS IDOSOS BRASILEIROS (ELSI-BRASIL)

*Depression and Health Behaviors among Elderly Brazilians: Data from The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil)*

Manuela Furtado Sacioto<sup>1</sup>, Camila Menezes Sabino de Castro<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Os transtornos mentais se configuram como uma das consequências do envelhecimento populacional. A prática de atividade física, em conjunto com uma alimentação saudável, controle do tabagismo e redução do consumo excessivo de álcool estão relacionados com a melhoria da saúde física e mental de idosos. **Objetivo:** Verificar os fatores associados ao diagnóstico médico de depressão entre idosos brasileiros, com foco nos comportamentos em saúde. **Método:** Este estudo transversal foi conduzido em uma amostra probabilística de 5.432 participantes da linha de base do estudo ELSI-Brasil. O desfecho foi o diagnóstico médico de depressão autorreferido. As variáveis explicativas consistiram em fatores sociodemográficos e relacionados à saúde. As análises foram baseadas nas *odds ratios* (OR) estimadas pela regressão logística e conduzidas separadamente para homens e mulheres. **Resultados:** Para homens e mulheres, foram observadas associações negativas entre diagnóstico médico de depressão e as variáveis faixa etária de 70-79 anos e autopercepção de saúde como boa; e associação positiva com o número de doenças crônicas. Entre os homens, o diagnóstico médico de depressão esteve associado negativamente com a prática de atividade física e a interação social primária. Ao passo que, entre as mulheres, a raça/cor branca e o tabagismo apresentaram associação positiva com o diagnóstico médico de depressão. **Conclusão:** Ações de promoção à saúde com foco nos comportamentos em saúde são importantes para os idosos. Além disso, homens e mulheres apresentam diferenças em relação aos fatores associados à depressão.

**Palavras-chave:** Depressão; Envelhecimento; Comportamentos de Risco à Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Mental disorders are one of the consequences of population aging. The practice of physical activity, together with healthy eating, tobacco control and reduction of excessive alcohol consumption are related to the improvement of physical and mental health of the elderly. **Objective:** To verify the factors associated with the medical diagnosis of depression among elderly Brazilians, focusing on health behaviors. **Method:** This cross-sectional study was conducted on a probabilistic sample of 5,432 participants from the baseline of the study ELSI-Brazil. The outcome was the self-reported medical diagnosis of depression. The explanatory variables consisted of sociodemographic and health-related factors. The analyzes were based on the odds ratios (OR) estimated by logistic regression and conducted separately for men and women. **Results:** For men and women, negative associations were observed between medical diagnosis of depression and the variables age group 70-79 years and self-perceived health as good; and positive association with the number of chronic diseases. Among men, the medical diagnosis of depression was negatively associated with physical activity and primary social interaction. Whereas, among women, race and smoking were positively associated with the medical diagnosis of depression. **Conclusion:** Health promotion actions focusing on health behaviors are important for the elderly. In addition, men and women have differences in relation to factors associated with depression.

**Keywords:** Depression; Aging; Health Risk Behaviors.

<sup>1</sup>Discente do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG- Brasil.

<sup>2</sup>Docente do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG- Brasil.

Autor para correspondência: Manuela Furtado Sacioto – Rua Toledo, Nº 246. Bairro: Vila Castela – CEP: 34007-097 – Nova Lima, MG- Brasil. e-mail: manu@sacioto.com.br

## INTRODUÇÃO

Uma das consequências do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, entre elas os transtornos mentais<sup>1</sup>. Atualmente, a depressão está entre os dez fatores mais importantes para a carga global de doenças, sendo comum entre todas as idades<sup>2</sup>. No Brasil, em 2013, a população idosa já representava 13,2% da população, sendo que 7,4% das pessoas ocupadas com 60 anos e mais apresentavam depressão<sup>3</sup>. Em 2018, os resultados continuaram semelhantes. Almeida<sup>4</sup> verificou uma prevalência de 12,3% em um estudo longitudinal com idosos, sendo que esse percentual aumentou no grupo sem intervenção. Nesse cenário, é de fundamental importância realizar ações de educação e promoção à saúde para uma melhoria da qualidade de vida dessa faixa etária. Conforme o aumento da idade, mais sintomas depressivos são apresentados pelos idosos, relatados por meio de queixas intensificadas de doenças e a presença do quadro de ansiedade<sup>5</sup>. No entanto, mesmo tendo uma grande frequência e um prognóstico pior que nos outros grupos, a depressão no idoso é geralmente subdiagnosticada e subtratada, visto que a maioria dos idosos prioriza as queixas somáticas em detrimento do sentimento de tristeza, que é reprimido<sup>6,7</sup>.

Sabe-se que os comportamentos em saúde como a alimentação saudável, a prática regular de atividade física, o controle do tabagismo e a redução do consumo de excessivo de álcool, contribuem para a melhoria das condições de saúde em geral<sup>8</sup>. No entanto, o envelhecer está associado a uma diminuição na prática de atividades, o que vem em conjunto com uma diminuição da autoestima<sup>9</sup>. Segundo Costa e colaboradores<sup>10</sup>, a prática de atividade física é semelhante entre mulheres e homens idosos brasileiros (62,5% e 61,7%, respectivamente). Em relação a alimentação, 83,3% dos idosos mostraram ter um baixo consumo de hortaliças<sup>10</sup> e uma ingestão de gorduras preocupante, sendo que 9,2% apresentam o percentual energético lipídico acima do recomendado<sup>11</sup>. Em um estudo realizado no Distrito Federal, Brasil, o tabagismo se mostrou prevalente em 17,3% idosos, mesmo com 58,6% dos participantes concordando que fumar causa danos<sup>12</sup>. Outro estudo, realizado no estado de São Paulo verificou uma prevalência de fumantes de 12,2%, sendo maior e entre homens e naqueles com depressão ou ansiedade<sup>13</sup>. O consumo de álcool se mostrou relevante em idosos (14%), sendo que 4,6% apresentaram um uso de risco, isto é, mais de 7 doses/semana para mulheres e mais de 14 doses/semana para homens, especialmente aqueles com depressão<sup>14</sup>. Por mais que já seja conhecido como esses comportamentos influenciam a saúde<sup>8</sup>, a associação desses fatores com a saúde mental é pouco explorada entre idosos brasileiros não institucionalizados.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo verificar os fatores associados ao diagnóstico médico depressão em idosos brasileiros, com foco nos comportamentos em saúde (prática de atividade física, alimentação saudável, tabagismo e consumo de álcool). Os resultados dessa pesquisa poderão auxiliar no fortalecimento de políticas públicas efetivas de educação e promoção à saúde dos idosos.

## MÉTODO

### Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de caráter transversal, no qual foram utilizados como fonte de informações os dados da linha de base do

Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros - ELSI-Brasil, conduzida entre 2015 e 2016. A amostra do ELSI-Brasil foi delimitada para representar a população brasileira não institucionalizada, com idade igual ou superior a 50 anos. A amostragem utilizou um desenho com etapas de seleção, combinando estratificação de unidades primárias (municípios), setores censitários e domicílios. Todos os residentes nos domicílios selecionados com idade igual ou superior a 50 anos foram elegíveis para entrevista e outros procedimentos. A amostra final foi estimada em 10 mil pessoas (9.412 participantes) residentes em 70 municípios das diferentes regiões do país<sup>15</sup>. Para a presente pesquisa foram selecionados todos os indivíduos da linha de base do ELSI-Brasil, com 60 anos e mais (N=5432).

### Variáveis do estudo

O desfecho deste estudo foi o diagnóstico médico de depressão, obtido por meio da pergunta “Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem depressão?”.

As variáveis explicativas incluíram fatores sociodemográficos, de saúde e interação social. Entre os sociodemográficos foram analisados idade na data da entrevista, escolaridade (número de anos completos de estudo), situação conjugal (se possui cônjuge), local de residência (área urbana ou rural) e raça/cor (branco vs outras categorias).

Os fatores relacionados à saúde incluídos foram comportamentos em saúde, autopercepção da saúde e número de doenças crônicas. Entre os comportamentos em saúde foram analisados tabagismo, consumo abusivo de álcool, consumo de frutas e hortaliças e prática de atividade física. O tabagismo atual foi dividido em “Nunca fumou”, “Ex-fumante” e “Fumante Atual”. O consumo abusivo de álcool foi definido pelo consumo de cinco ou mais doses para homens e quatro ou mais doses para mulheres em uma única ocasião nos últimos 30 dias. O consumo de frutas e hortaliças foi definido por um consumo maior ou igual a 5 porções por dia. A prática de atividade física foi definida como a prática de pelo menos 150 minutos por semana, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde<sup>16</sup>. A autopercepção de saúde foi definida pela pergunta “Em geral, como o Sr(a) avalia a sua saúde?”, categorizada como boa (muito boa/boa) vs ruim (regular/ruim/muito ruim). As doenças crônicas foram definidas pela resposta à pergunta “Algum médico disse que o(a) Senhor(a) tinha “tal doença”?”. As doenças consideradas foram hipertensão, diabetes, colesterol, AVC, asma, artrite, osteoporose, problema crônico na coluna, câncer e doença do coração.

As variáveis relativas à interação social foram interação social primária, elaborada a partir da informação sobre a frequência com que a pessoa se encontrava ou conversava com filhos, parentes e/ou amigos, sem contar os que moravam com ele, categorizadas como três ou mais vezes na semana, uma ou duas vezes por semana, uma ou duas vezes por mês, a cada dois ou três meses, uma ou duas vezes por ano e menos de uma vez por ano ou nunca; e interação social secundária, elaborada a partir da informação se o indivíduo tinha, nos últimos 12 meses, participado de atividades sociais organizadas ou associações civis, conselhos, lideranças comunitárias, cooperativas, partidos políticos etc, categorizadas como não vs sim. Para a presente análise as categorias foram definidas da seguinte forma: para interação social primária as opções três ou mais vezes na semana e uma ou duas vezes por semana foram categorizadas em interação social elevada. Para a interação secundária, a categoria

“sim” foi classificada em interação social elevada. No presente artigo utilizamos os termos “interação primária”, que é uma *proxy* para o conceito de “laço forte” e “interação secundária”, que é uma *proxy* para o conceito de “laço fraco” proposto por Granovetter<sup>17</sup>.

### Análise Estatística

Na descrição das características dos participantes do estudo, a comparação entre grupos foi baseada no teste qui-quadrado de Pearson e no teste t de *Student*, para variáveis categóricas e contínuas, respectivamente. As análises univariada e multivariada foram baseadas em *odds ratio* (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) estimados por meio da regressão logística. Na análise multivariada foram consideradas as variáveis com  $p \leq 0,20$ . As análises foram realizadas separadamente para homens e mulheres. Todas as análises estatísticas foram conduzidas no pacote estatístico Stata 14.1 (College Station, Texas, USA).

### Aspectos éticos

O ELSI-Brasil foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FIOCRUZ-MG (CAAE: 34649814.3.0000.5091). Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido separados para cada procedimento da pesquisa.

## RESULTADOS

Dos 5.432 participantes com 60 anos e mais, 4.947 indivíduos possuíam informações completas para todas as variáveis analisadas e foram inseridos no presente estudo. A média de idade dos participantes foi 70,3 anos (DP=7,94), sem diferenças entre homens e mulheres, e a proporção de mulheres foi 58,6%. A prevalência de depressão foi 17,5%, sendo 22,8% entre mulheres e 10,8% entre homens ( $p < 0,001$ ).

Na Tabela 1 foram apresentadas as características dos participantes do estudo, segundo o sexo. Além do diagnóstico médico de depressão foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres para idade, situação conjugal, local de residência, tabagismo, consumo abusivo de álcool, consumo de frutas e hortaliças, prática de atividade física, número de doenças crônicas e interação social primária.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas, de saúde e de interação social dos participantes do estudo, segundo o sexo. Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 2015-2016.

Variáveis	N (4.947)	Total (%)*	Homens (%)*	Mulheres (%)*	Valor p
Diagnóstico de depressão	862	17,54	10,79	22,80	< 0,001
<b>Idade</b>					
60-69	2.633	56,75	58,49	55,39	0,047
70-79	1.623	30,02	29,83	30,16	
80 e mais	691	13,24	11,68	14,45	
<b>Anos de estudo</b>					
Nunca estudou	1.065	18,14	17,02	19,01	0,367
0-8	2.926	60,33	60,78	59,98	
9 ou mais	956	21,53	22,20	21,01	
<b>Possui cônjuge</b>	2.551	58,32	75,61	44,87	< 0,001
<b>Local de residência</b>					
Rural	811	15,88	18,05	14,20	0,005
Urbano	4.136	84,12	81,95	85,80	
<b>Raça/Cor Branca</b>	2.059	45,20	46,21	44,41	0,367
<b>Tabagismo</b>					
Nunca fumou	2.284	46,01	30,24	58,28	< 0,001
Ex-fumante	1.982	40,17	52,33	30,71	
Fumante	681	13,82	17,43	11,01	
<b>Consumo abusivo de álcool</b>	178	3,78	5,97	2,08	< 0,001
<b>Consumo de frutas e hortaliças</b>					
< 5 porções	4.126	81,84	84,52	79,76	0,002
≥ 5 porções	821	18,16	15,48	20,24	
<b>Prática de atividade física (150+ min/ semana)</b>	3.012	61,85	64,54	59,76	0,009
<b>Autopercepção da saúde boa</b>	2.054	42,84	41,29	44,04	0,143
<b>Número de doenças crônicas</b>					
0-1	1.640	33,95	43,36	26,63	< 0,001
2+	3.307	66,05	56,64	73,37	
<b>Interação social primária</b>					
Pouca	2.667	52,52	56,17	49,68	< 0,001
Muita	2.280	47,48	43,83	50,32	
<b>Interação social secundária</b>					
Pouca	2.617	51,96	52,60	51,46	0,527
Muita	2.330	48,04	47,40	48,54	

N: amostra total / \*O cálculo dos percentuais considerou os pesos amostrais e o efeito de desenho.

Na análise univariada, entre os homens, as variáveis que apresentaram associação significativa com o diagnóstico médico de depressão ( $p < 0,20$ ) foram: faixa etária de 70 a 79 anos, tabagismo, prática de atividade física, autopercepção da saúde, número de doenças crônicas e interação social primária. Após ajuste por todas as variáveis do estudo, o diagnóstico médico de depressão apresentou associação negativa e significativa com faixa etária de 70-79 anos (OR=0,54; IC95%= 0,34-0,88), prática de atividade física (OR=0,64; IC95%= 0,47-0,87), autopercepção da saúde (OR= 0,44; IC95% = 0,27-0,73) e interação social primária (OR=0,70; IC95%=0,50-0,99) e boa. O número de doenças crônicas apresentou associação positiva e significativa com o diagnóstico médico de depressão (OR=2,23; IC95% = 1,58-3,15) (Tabela 2).

Na análise univariada, entre as mulheres, as variáveis que apresentaram associação significativa com o diagnóstico médico de depressão ( $p < 0,20$ ) foram faixa etária de 70 a 79 anos, nível de escolaridade, possui cônjuge, raça/cor, tabagismo, autopercepção da saúde e número de doenças crônicas. Após ajuste por todas as variáveis do estudo, as variáveis que permaneceram associadas significativamente com o diagnóstico médico de depressão foram faixa etária de 70 a 79 anos (OR=0,77; IC95%=0,63-0,94), raça/cor branca (OR=1,50; IC95%=1,21-1,86), tabagismo (OR=1,54; IC95%=1,10-2,15), autopercepção da saúde (OR=0,59; IC95%=0,48-0,73) e número de doenças crônicas (OR=2,65; IC95%=2,02-3,47) (Tabela 3).

**Tabela 2.** Análise da associação entre diagnóstico médico de depressão, fatores sociodemográficos, de saúde e de interação social entre os homens. Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil).

Variáveis	OR bruto	IC (95%)	OR ajustado	IC (95%)
Idade				
60-69	1,00	-	1,00	-
70-79	0,60 <sup>a</sup>	0,38-0,93	0,54 <sup>a</sup>	0,34-0,88
80+	0,76 <sup>b</sup>	0,46-1,28	0,67	0,40-1,11
Anos de estudo				
Nunca estudou	1,00	-		
0-8	1,09	0,65-1,85		
9+	1,02	0,56-1,88		
Possui cônjuge				
Não	1,00	-		
Sim	1,14	0,75-1,72		
Local de residência				
Rural	1,00	-		
Urbano	0,86	0,53-1,39		
Raça/Cor Branca				
Não	1,00	-		
Sim	1,13	0,80-1,60		
Tabagismo				
Nunca fumou	1,00	-	1,00	-
Ex-fumante	1,02	0,65-1,60	0,99	0,61-1,60
Fumante	1,48 <sup>b</sup>	0,92-2,38	1,40	0,83-2,35
Consumo abusivo de álcool				
Não	1,00	-		
Sim	0,68	0,29-1,60		
Consumo de frutas e hortaliças				
< 5 porções	1,00	-		
≥ 5 porções	1,22	0,74-2,02		
Prática de atividade física (150+ min/semana)				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	0,61 <sup>a</sup>	0,45-0,82	0,64 <sup>a</sup>	0,47-0,87
Autopercepção da saúde boa				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	0,35 <sup>a</sup>	0,22-0,58	0,44 <sup>a</sup>	0,27-0,73
Número de doenças crônicas				
0-1	1,00	-	1,00	-
2+	2,61 <sup>a</sup>	1,86-3,68	2,23 <sup>a</sup>	1,58-3,15
Interação social primária				
Pouca	1,00	-	1,00	-
Muita	0,66 <sup>a</sup>	0,47-0,92	0,70 <sup>a</sup>	0,50-0,99
Interação social secundária				
Pouca	1,00	-		
Muita	1,21	0,87-1,68		

OR: odds ratio; / IC: intervalo de confiança; / <sup>a</sup>p valor ≤ 0,05 / <sup>b</sup>p valor < 0,20

**Tabela 3.** Análise da associação entre diagnóstico médico de depressão, fatores sociodemográficos, de saúde e de interação social entre as mulheres. Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil).

Variáveis	OR bruto	IC (95%)	OR ajustado	IC (95%)
Idade				
60-69	1,00	-	1,00	-
70-79	0,79 <sup>a</sup>	0,65-0,96	0,77 <sup>a</sup>	0,63-0,94
80-89	0,81 <sup>b</sup>	0,63-1,06	0,88	0,65-1,20
Anos de estudo				
Nunca estudou	1,00	-	1,00	-
0-8	1,36 <sup>a</sup>	1,06-1,74	1,21	0,94-1,56
9+	1,14	0,81-1,62	1,09	0,78-1,52
Possui cônjuge				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	1,22 <sup>b</sup>	0,98-1,52	1,09	0,86-1,38
Local de residência				
Rural	1,00	-		
Urbano	1,17	0,81-1,69		
Raça/Cor Branca				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	1,43 <sup>a</sup>	1,16-1,77	1,50 <sup>a</sup>	1,21-1,86
Tabagismo				
Nunca Fumou	1,00	-	1,00	-
Ex-fumante	1,17	0,92-1,49	1,15	0,89-1,48
Fumante	1,37 <sup>a</sup>	1,02-1,82	1,54 <sup>a</sup>	1,10-2,15
Consumo abusivo de álcool				
Não	1,00	-		
Sim	1,03	0,54-1,98		
Consumo de frutas e hortaliças				
< 5 porções	1,00	-		
≥ 5 porções	1,15	0,87-1,52		
Prática de atividade física (150+ min/semana)				
Não	1,00	-		
Sim	1,06	0,83-1,35		
Autopercepção da saúde boa				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	0,51 <sup>a</sup>	0,42-0,62	0,59 <sup>a</sup>	0,48-0,73
Número de doenças crônicas				
0-1	1,00	-	1,00	-
2+	2,94 <sup>a</sup>	2,27-3,80	2,65 <sup>a</sup>	2,02-3,47
Interação social primária				
Pouca	1,00	-		
Muita	0,96	0,79-1,16		
Interação social secundária				
Pouca	1,00	-		
Muita	0,97	0,81-1,18		

OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança; <sup>a</sup>p valor ≤ 0,05; <sup>b</sup>p valor < 0,20

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostraram semelhanças e diferenças entre homens e mulheres brasileiros, com 60 anos e mais em relação aos fatores associados ao diagnóstico médico de depressão. As principais semelhanças foram as associações negativas e significativas entre a faixa etária de 70-79 anos e a autopercepção de saúde como boa com o diagnóstico médico de depressão; e associação positiva e significativa com o número de doenças crônicas. A principal diferença foi a maior prevalência de diagnóstico médico de depressão entre as mulheres, em comparação

aos homens. Além disso, verificou-se que entre os homens, o diagnóstico médico de depressão esteve associado negativa e significativamente com a prática de atividade física e a interação social primária. Ao passo que, entre as mulheres, a raça/cor branca e o tabagismo apresentaram associação positiva e significativa com o diagnóstico médico de depressão.

A associação entre a faixa etária de 70 a 79 anos e o diagnóstico médico de depressão não é bem estabelecida na literatura. Segundo Oliveira<sup>18</sup>, a maior frequência da sintomatologia depressiva ocorre na faixa etária entre 71 e 76 anos. Esse achado está de acordo com

o Ministério da Saúde, que mostra que a depressão é mais frequente nos anos que precedem a aposentadoria, diminui na década seguinte e aumenta sua prevalência outra vez aos 75 anos<sup>19</sup>. Por outro lado, outros estudos encontraram uma prevalência maior da depressão nos idosos mais novos<sup>20,21</sup>.

Em relação à raça/cor, os resultados apresentados corroboram estudos anteriores, ao mostrar que o diagnóstico médico de depressão é maior entre os brancos, quando comparadas aos pretos e pardos<sup>21</sup>. Uma das hipóteses é o impacto do acesso e utilização dos serviços de saúde. A Pesquisa Nacional de Saúde demonstrou que as pessoas brancas consultaram mais o médico do que as pretas e pardas<sup>22</sup>, o que pode trazer uma diferença no diagnóstico médico de depressão em relação a raça/cor. No presente estudo foi observada associação positiva e significativa do diagnóstico médico de depressão com a raça/cor branca, apenas para o sexo feminino. Isso pode estar relacionado ao fato de que as mulheres buscam mais o serviço de saúde que os homens. Segundo dados do IBGE<sup>22</sup>, no ano de 2013, 63,9% dos homens haviam consultado um médico nos últimos 12 meses, enquanto 78,0% das mulheres fizeram o mesmo. Atualmente, verificou-se que 33% dos idosos estudados por Cruz<sup>23</sup> apresentam dificuldades de acesso ao sistema de saúde, sendo que essa dificuldade é maior entre os idosos sem companheiro, sem leitura, com uma autopercepção negativa da saúde e fragilizados.

Entre os comportamentos de saúde analisados, o tabagismo foi o único associado positiva e estatisticamente com o diagnóstico médico de depressão, somente entre as mulheres. Segundo a literatura, o tabagismo está fortemente associado à depressão em uma via bidirecional. A nicotina possui efeitos antidepressivos e ansiolíticos, assim, distúrbios psíquicos podem levar ao hábito de fumar. O tabagismo, por sua vez, pode aumentar o risco de depressão, pois a exposição crônica pode levar a alterações nas vias neurotransmissoras<sup>24</sup>. Os resultados do presente estudo corroboram estudos anteriores<sup>13</sup> e a associação com o sexo feminino, pode estar relacionado com os aspectos sobre acesso e utilização de serviços de saúde já discutidos anteriormente. No entanto, as diferenças em relação ao gênero precisam ser mais bem exploradas.

Por outro lado, a prática de atividade física maior ou igual a 150 minutos semanais apresentou associação negativa e significativa com o diagnóstico médico de depressão, apenas entre os homens. A prática de atividade física favorece a interação social e a sensação de autonomia no idoso. Segundo Almeida<sup>4</sup>, a promoção da prática regular de atividade física, independentemente do tipo de programa, é fundamental na promoção da saúde mental nesta faixa etária. No entanto, essa associação ainda precisa ser mais explorada, visto que, dependendo do fator de motivação a associação pode ser diretamente ou inversamente proporcional. Nos idosos que praticam exercícios físicos por diversão foi encontrada uma relação inversamente proporcional com a depressão, enquanto o oposto foi visto naqueles que tinham como motivação o reconhecimento social<sup>9</sup>. A associação significativa somente entre os homens já foi observada na literatura<sup>25,26</sup>, onde pôde ser explicada, em partes, pela grande diferença na proporção entre homens e mulheres<sup>26</sup>, o que não se aplica a este estudo.

Os resultados deste estudo mostraram que tanto a autopercepção da saúde como boa, quanto o número de doenças crônicas apresentaram associação significativa com o diagnóstico médico de depressão. Tanto entre homens quanto mulheres, avaliar sua saúde como boa

diminui a chance de apresentar diagnóstico médico de depressão, o que já foi observado em outros estudos<sup>9</sup>. Uma saúde ruim impacta na qualidade de vida do idoso, com potencial para gerar sintomas psíquicos negativos<sup>4</sup>. A autopercepção é um indicador de bem estar que vem da interpretação que o indivíduo faz do seu estado de saúde, baseado em seus conhecimentos prévios<sup>27</sup>. Estima-se que a maioria (52,2%) dos idosos tenham uma autopercepção da saúde negativa, o que também impacta na busca dos serviços de saúde<sup>23</sup>. Nesse aspecto, as ações em saúde são importantes, pois promovem um íntimo contato com a comunidade, levando uma maior compreensão da saúde individual e, como consequência, a prevenção de agravos à saúde mental<sup>27</sup>. Por outro lado, para ambos os sexos, apresentar duas ou mais doenças crônicas aumenta a chance de ter diagnóstico médico de depressão, corroborando estudos anteriores<sup>9,28</sup>. Isso é preocupante, visto que nas pessoas com uma idade mais avançada, as doenças crônicas são mais prevalentes, principalmente na faixa etária de 65 a 74 anos<sup>29</sup>. Além disso, níveis maiores de resiliência com doenças crônicas estão associados a níveis mais baixos de ansiedade e depressão<sup>28</sup>. Isso é um importante aspecto para os profissionais da saúde, visto que, com o envelhecer, os sintomas depressivos são apresentados através da queixa intensificada das doenças<sup>5</sup>. A resiliência com as comorbidades também apresentou uma associação positiva com a presença de família e redes sociais de apoio e com a autoavaliação da saúde<sup>28</sup>.

Em relação às variáveis de interação social, apenas a interação social primária, isto é, com amigos e parentes, apresentou associação negativa e significativa com o diagnóstico médico de depressão, apenas entre os homens. O apoio familiar apresenta inúmeros benefícios na saúde do idoso, desde problemas cardíacos a depressão. Em contrapartida, a solidão é extremamente perigosa para esse grupo, podendo aumentar a sensibilidade à dor e a predisposição às infecções, bem como agravar a ocorrência de descontentamento e tristeza<sup>5</sup>. Na literatura, foi observado como a presença do apoio de familiares, amigos e vizinhos contribuem para o modo no qual os idosos classificam sua saúde<sup>30</sup>. A hipótese dessa associação estar presente somente entre os homens, pode ser explicadas pelas diferenças no arranjo domiciliar prevalente entre homens e mulheres idosos, onde os homens moram com o cônjuge (tendem a se casar novamente) e as mulheres moram sozinhas<sup>31</sup>. O presente estudo apresenta vantagens e limitações. Entre as vantagens estão a base de dados utilizada, compreendendo uma grande amostra representativa da população idosa brasileira. As principais limitações são o caráter transversal, não sendo possível analisar relações temporais entre as variáveis e a interpretação das associações entre diagnóstico médico de depressão e fatores relacionados à saúde, como possível causalidade reversa. Além disso, assim como os demais estudos sobre o envelhecimento, o viés de sobrevivência deve ser considerado<sup>32</sup>.

Em resumo, os resultados deste estudo mostram que comportamentos em saúde, como o tabagismo e a prática de atividade física, estão associados ao diagnóstico médico de depressão e que são importantes ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, com foco nos fatores de risco. Os resultados também mostram um importante diferença entre homens e mulheres, de forma que as idosas apresentam maior acometimento pela depressão. Dessa forma, apesar das limitações, esses achados auxiliam o fortalecimento de políticas públicas ao identificar grupos passíveis de intervenções em saúde.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates [Internet]. World Health Organization; 2017, p. 24.
- Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* [Internet]. 2020 Oct 17;396(10258):1204–22.
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Coordenação De Trabalho E Rendimento, Brazil. Ministério Da Saúde. Pesquisa nacional de saúde 2013. Rio De Janeiro: Ministério De Planejamento, Orçamento E Gestão, Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística-Ibge, Diretoria De Pesquisas, Coordenação De Trabalho E Rendimento; 2014.
- Almeida E, Mourão I, Coelho E. Mental Health in Elderly: The Effect of Different Types of Physical Activity Programs. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2018 Jul 31;19(2):390–404.
- Ramos FP, Silva SC da, Freitas DF de Gangussu LMB, Bicalho AH, Sousa BV de O, et al. Fatores associados à depressão em idoso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019 Jan 9;19(19):e239.
- Carneiro JP, Cabral H. A linha tênue entre a demência e depressão no idoso: relato de caso. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2019 Dec 3];32(2):118–224. Available from: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11735>.
- Medeiros J, Fernandes L, Coelho R. Depressão no Idoso [Dissertação de Mestrado]. [Faculdade de Medicina da Universidade de Porto]; 2010. p. 32.
- Peixoto SV, Mambriñi JV de M, Firmo JOA, Loyola Filho AI de, Souza Junior PRB de, Andrade FB de, et al. Physical activity practice among older adults. *Revista de Saúde Pública*. 2019 Jan 24;52(Suppl 2):5s.
- Oliveira D, Ladeira Â, Giacomini L, Pivetta N, Antunes M, Batista R, et al. Depression, Self-Esteem and Motivation of the Elderly to Practice Physical Exercises. *Psicologia, Saúde & Doença*. 2019 Nov;20(3):803–12.
- Costa MFF de L e, Peixoto SV, César CC, Malta DC, Moura EC de. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. *Revista de Saúde Pública*. 2009 Nov;43(suppl 2):18–26.
- Previdelli AN, Goulart RMM, Aquino R de C de. Balanço de macronutrientes na dieta de idosos brasileiros: análises da Pesquisa Nacional de Alimentação 2008-2009. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2017 Mar;20(1):70–80.
- Carvalho AA de, Gomes L, Loureiro AML. Tabagismo em idosos internados em instituições de longa permanência. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2010 Jun;36(3):339–46.
- Zaitune MP do A, Barros MB de A, Lima MG, César CLG, Carandina L, Goldbaum M, et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). *Cadernos de Saúde Pública*. 2012 Mar;28(3):583–96.
- Noronha BP, Nascimento-Souza MA, Lima-Costa MF, Peixoto SV. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019 Nov;24(11):4171–80.
- Lima-Costa MF, de Andrade FB, Souza PRB de, Neri AL, Duarte YA de O, Castro-Costa E, et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. *American Journal of Epidemiology*. 2018 Jan 31;187(7):1345–53.
- World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. WhoInt [Internet]. 2010; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44399>
- Granovetter MS. The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*. 1973 May;78(6):1360–80.
- Oliveira MF de, Bezerra VP, Silva AO, Alves M do SCF, Moreira MASP, Caldas CP. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012 Aug;17(8):2191–8.
- Brazil. Departamento De Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, Df: Ministério Da Saúde; 2007.
- Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo S de S, Gomes I, Cataldo Neto A. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, Brazil. *Revista de Saúde Pública*. 2014 Jun;48(3):368–77.
- Stopa SR, Malta DC, Oliveira MM de, Lopes C de S, Menezes PR, Kinoshita RT. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2015 Dec;18(suppl 2):170–80.
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Coordenação De Trabalho E Rendimento. Pesquisa nacional de saúde 2013. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. Rio De Janeiro: Ministério De Planejamento, Orçamento E Gestão, Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística-Ibge, Diretoria De Pesquisas, Coordenação De Trabalho E Rendimento; 2014.
- Cruz PKR, Vieira MA, Carneiro JA, Costa FM da, Caldeira AP. Difficulties of access to health services among non-institutionalized older adults: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2020;23(6).
- Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Cigarette smoking and depression: tests of causal linkages using a longitudinal birth cohort. *British Journal of Psychiatry*. 2010 Jun;196(6):440–6.
- Lee I-Te, Fu C-P, Lee W-J, Liang K-W, Lin S-Y, Wan C-J, et al. Brain-derived neurotrophic factor, but not body weight, correlated with a reduction in depression scale scores in men with metabolic syndrome: a prospective weight-reduction study. *Diabetology & Metabolic Syndrome*. 2014;6(1):18.
- Reichert CL, Diogo CL, Vieira JL, Dalacorte RR. Physical activity and depressive symptoms in community-dwelling elders from southern Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2011 Mar 18;33(2):165–70.
- Silva MJF, Dillon NM, Araújo AC, Andrade BSR, Reis Junior LWF dos, Bonfim Neto LL, et al. A promoção de saúde mental em idosos não-institucionalizados atendidos pelo SUS: gerações do fazer saúde. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*. 2020 Aug 21;17(36):159–66.
- Pinto LM, Seidl EMF. Resiliência em Doenças Crônicas: Associação com Ansiedade, Depressão, Variáveis Sociodemográficas e Clínicas [MSc Thesis]. [Universidade de Brasília]; 2020. p. 87.
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Coordenação De Trabalho E Rendimento, Brazil. Ministério Da Saúde. Pesquisa nacional de saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio De Janeiro: Ministério De Planejamento,

Orçamento E Gestão, Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística-Ibge, Diretoria De Pesquisas, Coordenação De Trabalho E Rendimento; 2014.

30. Verzola IG, Ferres AM, e Silva MCP, de Queiroz BZ, Sogame LCM, Pampolim G. Características Sociais de Idosos com Sintomas Depressivos e uma Unidade de Saúde de Vitória-ES. Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia. 2019;6(12).
31. Nogueira EJ, Neri AL. Rede de Relações Sociais: um Estudo Transversal com Homens e Mulheres Pertencentes a Três Grupos Etários [PhD Thesis]. [Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação]; 2001. p. 141.
32. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2003 Dec;12(4).