









# A relação entre sintomas depressivos e funcionalidade: impactos na capacidade funcional da população idosa



## Relationship between depressive symptoms and functionality: impacts on the functional capacity in older adults

Ana Paula Rocha da Costa<sup>1</sup>  Leticia Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>   
Andressa Joyce Pereira Bispo<sup>1</sup>  Kayo Matheus Rodrigues de Souza<sup>1</sup>   
Schirley Cristina Almeida Pereira<sup>1</sup>  Danielle Machado Feitosa da Silva<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de Olinda. Olinda, Pernambuco, Brasil.

### Resumo

**Objetivo:** Identificar a ocorrência de sintomas depressivos e sua relação com a capacidade funcional, além de fatores protetores do declínio funcional da pessoa idosa. **Métodos:** Trata-se de pesquisa quantitativa e descritiva, do tipo transversal, realizada com população idosa atendida em clínica escola do município de Olinda (PE) no período de 08/2023 a 04/2024. Para análise dos sintomas depressivos, utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica Simplificada (GDS-15). A escala de Katz auxiliou na análise das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), e Lawton e Brody para Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Foram verificadas associações por meio da metodologia de regressão logística utilizando o *software* estatístico R e função glm. Na seleção das variáveis utilizou-se o método *Stepwise*. **Resultados:** A maioria dos participantes possui entre 60 e 70 anos, correspondendo a 87,1%. O sexo feminino prevaleceu em todas as categorias, sendo 65,4% parcialmente dependentes e 100% totalmente dependentes. Houve correlação positiva entre presença de sintomas depressivos e perda de funcionalidade pelas escalas de Katz e de Lawton e Brody, com *Odds Ratio* de 6,05 para parcialmente dependente, 4,62 na dependência leve e 4,94 na dependência moderada. Ademais, na dependência leve, verificou-se a ocupação como fator protetor no com-

**Como citar:** Costa **APR**, Oliveira **LF**, Bispo **AJP**, Souza **KMR**, Pereira **SCA**, Silva **DMF**. A relação entre sintomas depressivos e funcionalidade: impactos na capacidade funcional da população idosa. An Fac Med Olinda 2025; 1(13):399. doi: <https://doi.org/10.56102/afmo.2025.399>

#### Autor correspondente:

Leticia Ferreira de Oliveira

**E-mail:** oliveira\_leh123@hotmail.com

#### Fonte de financiamento:

Não se aplica

**Parecer CEP:** CAAE nº 69879923.5.0000.8033

Recebido em: 12/07/2024

Aprovado em: 11/01/2025

prometimento funcional na pessoa idosa. **Conclusão:** Nota-se que os sintomas depressivos aumentam a chance de declínio funcional entre a população idosa, e a atividade laboral auxilia na preservação da qualidade de vida dessa população. Assim é fundamental reconhecer esses dados e fortalecer estratégias que promovam melhorias da funcionalidade dessa população.

**Palavras-chave:** Depressão; Fatores de proteção; Idoso dependente; Pessoa idosa; Saúde do idoso.

## Abstract

---

**Objective:** To identify the presence of depressive symptoms in a sample of older adults and its relationship with functionality, in addition to protective factors against functional decline. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted with older adults attending a teaching clinic in Olinda (Pernambuco, Brazil) from August 2023 to April 2024. Depressive symptoms were assessed using the Simplified Geriatric Depression Scale (GDS-15). Activities of daily living were assessed using the Katz Index and the Lawton-Brody Instrumental Activities of Daily Living scale. Associations were verified using logistic regression with the generalized linear model and variable selection using the Stepwise method. All data was analyzed using R statistical software. **Results:** Most participants were between 60 and 70 years old (87.1%). Women accounted for 65% of partially dependent participant and the one completely dependent participant. A positive correlation was observed between depressive symptoms and functional decline in partially dependent participants (odds ratio [OR] = 6.05) and those with mild (OR = 4.62) or moderate dependence (OR = 4.94). Furthermore, employment was observed as a protective factor against functional decline in older adults with mild dependence. **Conclusion:** Depressive symptoms increased the likelihood of functional decline in older adults, while employment contributed to quality of life. Recognizing factors influencing functional decline is essential for strengthening strategies that improve functionality within this population.

**Key words:** Depression; Protective factors; Elderly; Elderly health; Dependent elderly.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), considera-se pessoa idosa todo indivíduo a partir dos 60 anos, o qual passa a ter necessidades diferentes regidas pela PNSPI e pelo Estatuto da Pessoa Idosa. Esses documentos têm como base assegurar à população idosa autonomia, respeito e bem-estar para poderem envelhecer com dignidade e qualidade de vida em meio aos desafios dessa nova fase.<sup>1,2</sup>

Nas últimas décadas, tem-se percebido uma inversão da pirâmide etária com alargamento de seu ápice a partir do incremento do número de pessoas idosas. Nesse contexto, a sociedade e o Estado devem estar preparados para lidar com as necessidades desse grupo, que, nos próximos anos, corresponderão a uma parcela significativa da população total. Dados do Insti-

tuto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimam que, em 2030, a população idosa será cerca de 13,5% da população, já para o Estado de Pernambuco, a expectativa é semelhante, cerca de 13,2%. Assim, é fundamental a realização de estudos direcionados a essa população, para que se possam identificar suas problemáticas e fragilidades e promover estratégias de saúde para preveni-las.<sup>3</sup>

Nessa perspectiva, entende-se que a terceira idade é um período marcado por diversas mudanças fisiológicas e psicoemocionais, as quais modificam a vida desse grupo. Desse modo, o bem-estar da pessoa idosa deve ser avaliado com base em múltiplos fatores, como a prática de exercício, estado nutricional, capacidade funcional, relações interpessoais e saúde mental; logo, estabelecer um equilíbrio entre todos esses fatores é essencial para promover um envelhecer saudável.<sup>4</sup>

Sabe-se também que as Doenças Crônicas Não-transmissíveis (DCNT) são um grupo de patologias com diversas etiologias, fatores de riscos biológicos e comportamentais, com desenvolvimento lento e com duração prolongada, que apresentam uma importante prevalência na população idosa, sendo responsáveis por uma considerável redução da capacidade funcional dos mesmos.<sup>5</sup>

Os transtornos depressivos estão cada vez mais presentes na população idosa, e a justificativa para isto pode ser atribuída às modificações fisiológicas, patológicas ou sociais, importantes fatores preditores para uma queda na qualidade de vida dessa população. Além disso, é fundamental inferir que essa doença pode se apresentar de forma não-convencional nesse grupo, ou seja, sintomas considerados essenciais para o diagnóstico, segundo o Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtorno Mentais 5 (DSM-5), a exemplo da anedonia ou distúrbios do sono, podem não se fazer presentes no momento da abordagem desses pacientes.<sup>6,7</sup>

Nesse contexto, a utilização de instrumentos para avaliar a capacidade funcional e a presença de sintomas depressivos na população idosa é fundamental para entender melhor os desafios que esse grupo enfrenta, como a perda gradual de autonomia, o aumento da dependência para realizar atividades do cotidiano e as dificuldades emocionais.<sup>8,9</sup>

A funcionalidade física pode ser afetada por limitações em tarefas básicas, como se vestir, ou em tarefas mais complexas, como administrar finanças. Além disso, a população idosa pode vivenciar sentimento de tristeza, isolamento ou perda de propósito, que podem resultar em um quadro depressivo. Desse modo, destacam-se as Escalas de Katz<sup>9</sup>, Lawton e Brody<sup>9</sup>, que avaliam a capacidade da pessoa idosa em realizar Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), e a Escala de Depressão Geriátrica Simplificada (GDS-15)<sup>9</sup>, que identifica sintomas de depressão.

Diante disso, essa pesquisa teve como foco compreender os impactos da depressão na

capacidade funcional da pessoa idosa, contribuindo para possíveis mudanças em políticas públicas direcionadas as práticas de saúde, com foco na manutenção da funcionalidade e fortalecimento de fatores protetores para a depressão nessa população.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, com amostragem por conveniência, realizada com a população idosa em atendimento de serviço ambulatorial em uma clínica escola do Município de Olinda (PE), entre agosto de 2023 e abril de 2024. O objetivo dessa pesquisa foi analisar a relação entre sintomas depressivos e capacidade funcional e fatores protetores do declínio funcional na pessoa idosa.

Foram incluídos no estudo participantes com idade a partir de 60 anos, de ambos os sexos, que demonstraram interesse em participar da pesquisa, e que apresentaram capacidade cognitiva preservada para compreender as perguntas presentes nas escalas. Utilizou-se como critério de exclusão os indivíduos que não estavam na faixa etária indicada, não concordaram em assinar o TCLE e/ou apresentaram diagnóstico prévio de doenças que afetam a cognição, resultando em uma amostra de 210 pessoas idosas.

O método amostral foi realizado a partir de amostragem por conveniência, não intencional, de acordo com a demanda atendida. Os dados foram coletados, de forma primária, por meio de contato direto e entrevistas com o público-alvo, realizadas pelos entrevistadores previamente treinados. Inicialmente, os entrevistados responderam a um instrumento de dados sociodemográficos. Em seguida, foram aplicadas as Escalas de Katz e Lawton e Brody, assim como a GDS-15.<sup>9</sup>

O questionário sociodemográfico que caracterizou o perfil do público-alvo do estudo é composto por nove variáveis, sendo estas: idade, gênero, religião, raça/cor, ocupação, aposentadoria, renda mensal, atividade física e número de pessoas em residência.

Na análise do grau de dependência para as ABVD, foi utilizada a Escala de Katz, a qual avalia as seguintes atividades básicas da vida diária: banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. Cada item considerado como independente recebeu um ponto. Ao final, o resultado obtido obedece à seguinte escala: totalmente dependente (0 ponto), dependência parcial (um a cinco pontos) e independência (seis pontos).<sup>9,10</sup>

Para as AIVD, foi utilizada a Escala de Lawton e Brody, a qual avalia as seguintes atividades instrumentais de vida diária: utilização do telefone, realização de compras, preparação das refeições, tarefas domésticas, atividades manuais, lavagem da roupa, utilização de meios de transporte, manejo da medicação e responsabilidade com assuntos financeiros.

Cada questão foi avaliada por meio de três respostas: sem ajuda (três pontos), ajuda parcial (dois pontos) ou ajuda total (um ponto). Ao final, após contabilizados, cada pessoa idosa foi

classificada: com pontuação menor ou igual a nove = totalmente dependente, pontuação de 10 a 15 = dependência grave, pontuação de 16 a 20 = dependência moderada, pontuação de 21 a 25 = dependência leve e pontuação de 26 a 27 = independente para as AIVD.<sup>9,11</sup>

Para a avaliação de possíveis sintomas depressivos foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica Simplificada (GDS), instrumento composto por 15 questões com respostas de “sim” ou “não”, pontuando um ponto para cada questão. Para a sua classificação, pontuação maior ou igual a cinco sugere rastreio positivo para a depressão.<sup>9,12</sup>

As análises dos resultados foram desenvolvidas através do *software* RStudio Team (2020). Foram considerados modelos de regressão logística binomial e multinomial através da função modelos lineares generalizados (GLM). Por meio desta, foi possível ajustar o modelo de regressão logística multinomial aos dados, permitindo investigar a relação entre as variáveis independentes e a variável dependente de interesse, assim como a classificação funcional da pessoa idosa.

A seleção das variáveis foi realizada por meio do método *Stepwise*, metodologia que possui uma abordagem para a seleção de variáveis em modelos estatísticos. Este processo define um modelo inicial e, através de interações, adiciona ou remove variáveis com base na redução do Critério de Informação de Akaike (AIC). Isso pode ser feito via seleção progressiva (começando sem variáveis) ou eliminação regressiva (começando com todas as variáveis).

O AIC é calculado a cada passo para avaliar e ajustar o modelo, penalizando a complexidade. O processo continua até que o modelo não possa ser mais melhorado, resultando em um modelo equilibrado para interpretação e inferências.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE), de número 69879923.5.0000.8033, conforme os aspectos éticos da resolução 466/2012 sobre pesquisa em seres humanos do Conselho Nacional de Saúde.<sup>13</sup>

## RESULTADOS

A análise descritiva mostrou que, dos 210 participantes, a maioria (n = 183) possui entre 60 e 70 anos, representando 58,5% dos independentes e 57,7% dos parcialmente dependentes, sem nenhum totalmente dependente nessa faixa etária. Entre 70 e 80 anos, 36,1% são independentes, 38,5% são parcialmente dependentes e nenhum totalmente dependente.

Na faixa de 80 a 90 anos, a frequência é menor, cujo percentual de 5,5% para independentes, 3,8% para parcialmente dependentes e 100% para totalmente dependentes, com um único participante nessa categoria. Esses resultados indicam uma tendência de aumento da dependência com a idade, em conformidade com expectativas sobre o envelhecimento e suas implicações na saúde e autonomia (Tabela 1).

Observa-se predominância feminina em todas as categorias de dependência, com 72,1% das mulheres entre os independentes, 65,4% entre os parcialmente dependentes e 100% entre os totalmente dependentes. Os homens representam 27,9% dos independentes e 34,6% dos parcialmente dependentes.

A maioria dos participantes se identifica como parda (51,4% dos independentes e 53,8% dos parcialmente dependentes), enquanto a cor branca também é significativa, com 25,1% dos independentes e 53,8% dos parcialmente dependentes. A cor preta é menos representada, com 20,8% dos independentes, 7,7% dos parcialmente dependentes e 100% dos totalmente dependentes. As cores amarela e indígena somam 2,2% e 0,5% dos independentes, respectivamente. Esses dados destacam diferenças no perfil de gênero e raça/cor entre categorias de dependência (Tabela 1).

**Tabela 1.** Escala de Katz e associação com características sociodemográficas, Olinda-PE, 2024.

	Independente		Parcialmente dependente		Totalmente dependente	
	N	%	N	%	N	%
<b>Idade</b>						
Entre 60 e 70 anos	107	58,5	15	57,7	0	0
Entre 70 e 80 anos	66	36,1	10	38,5	0	0
Entre 80 e 90 anos	10	5,5	1	3,8	1	100
<b>Gênero</b>						
Feminino	132	72,1	17	65,4	1	100
Masculino	51	27,9	9	34,6	0	0
<b>Raça/cor</b>						
Amarela	4	2,2	1	3,8	0	0
Branca	46	25,1	14	53,8	0	0
Indígena	1	0,5	0	0	0	0
Parda	94	51,4	14	53,8	0	0
Preta	38	20,8	2	7,7	1	0
<b>Atividade laboral</b>						
Sim	25	13,7	3	11,5	0	0
Não	158	86,3	23	88,5	1	100
<b>Aposentadoria</b>						
Sim	138	75,4	20	76,9	1	100
Não	45	24,6	6	23,1	0	0
<b>Renda</b>						
Menos de 1 salário	36	19,7	7	26,9	0	0
De 1 a 1,5 salários	112	61,2	15	57,7	1	100

De 1,5 a 2 salários	13	7,1	0	0	0	0
De 2 a 2,5 salários	13	7,1	2	7,7	0	0
De 2,5 salários ou mais	9	4,9	7	26,9	0	0
<b>Realiza atividade física</b>						
Sim	66	36,1	6	24,0	0	0
Não	117	63,9	19	76,0	1	100
<b>Mora sozinho</b>						
Sim	144	78,7	21	80,8	1	100
Não	39	21,3	5	19,2	0	0
<b>Religião</b>						
Católica	98	53,6	14	53,8	1	100
Cristã	3	1,6	0	0	0	0
Espírita	8	4,4	0	0	0	0
Mórmons	1	0,5	0	0	0	0
Protestante	63	34,4	11	42,3	0	0
Não tem religião	10	5,5	1	3,8	0	0

**Legenda:** Katz classificação: totalmente dependente (6 pontos), parcialmente dependente (1-5 pontos), independente (0 pontos); Katz escore: pontuação varia de 0 a 6, quanto mais próximo do valor mínimo mais dependente nas ABVD.

**Fonte:** Elaboração dos autores (2024).

No que diz respeito à situação laboral, a maioria dos participantes não trabalha, sendo 86,3% dos independentes, 88,5% dos parcialmente dependentes e 100% dos totalmente dependentes; apenas 13,7% dos independentes e 11,5% dos parcialmente dependentes ainda trabalham.

Quanto à aposentadoria, 75,4% dos independentes, 76,9% dos parcialmente dependentes e 100% dos totalmente dependentes são aposentados. Em relação à renda, a maioria recebe de 1 a 1,5 salários-mínimos, sendo o percentual de 61,2% para independentes, 57,7% para parcialmente dependentes e 100% para totalmente dependentes. As demais faixas de renda são menos representadas, com uma diminuição proporcional conforme a renda aumenta. Nenhum participante com renda de 1,5 a 2 salários-mínimos está nas categorias parcialmente ou totalmente dependente. Esses resultados destacam os padrões socioeconômicos dos participantes em diferentes níveis de dependência (Tabela 1).

A análise estatística mostrou que faixa etária, gênero, raça/cor, renda e status de trabalho não se associaram significativamente às ABVD ( $p > 0,05$ ; Tabela 2).

**Tabela 2.** Análise estatística entre características sociodemográficas e a escala GDS, verificando significância em relação ao Katz - Olinda-PE, 2024.

	Estimativa	Erro padrão	p-valor	OR	Intervalo de Confiança
Idade entre 70 e 80 anos	0,323	0,6	0,59729	1,38	0,49 – 3,9
Idade entre 80 e 90 anos	- 0,899	1,3	0,49678	0,41	0,04 – 3,87
Gênero Masculino	0,483	0,6	0,40567	1,62	0,6 – 4,35
Raça/cor Branca	0,009	1,5	0,99529	1,01	0,08 – 12,11
Raça/cor Indígena	- 15,140	4,548	0,99735		
Raça/cor Parda	- 0,368	1,4	0,79589	0,69	0,06 – 7,82
Raça/cor Preta	- 1,350	1,6	0,40117	0,26	0,02 – 4
Ainda realiza atividade laboral	0,053	0,9	0,95422	1,05	0,22 – 5,04
Aposentado	0,996	1,1	0,37403	2,71	0,4 – 18,21
Renda menor que 1 salário	1,413	1,1	0,20957	4,11	0,61 – 27,85
Renda de 1,5 a 2 salários	- 14,950	1,173	0,98985		
Renda de 2 a 2,5 salários	0,556	1,1	0,59999	1,74	0,29 – 10,82
Renda de 2,5 salários ou mais	0,896	1,1	0,41467	2,45	0,38 – 15,89
Mora sozinho (Sim)	0,219	0,7	0,74923	1,25	0,39 – 4
Rastreio positivo no GDS	2,113	0,7	0,00179	8,28	2,65 – 25,83

**Legenda:** GDS-15: Escala de Depressão Geriátrica Simplificada, varia de 0 a 15, sendo  $>$  ou  $=$  5 pontos sugestivos de sintomas depressivos; Katz classificação: totalmente dependente (6 pontos), parcialmente dependente (1-5 pontos), independente (0 pontos); Katz escore: pontuação varia de 0 a 6, quanto mais próximo do valor mínimo mais dependente nas ABVD; LI: Limite inferior; LS: Limite superior; OR: *Odds Ratio*.

**Fonte:** Elaboração dos autores (2024).

Em contrapartida, houve uma associação significativa entre a escala de Katz e o rastreio de sintomas depressivos ( $p < 0,05$ ), sendo a população idosa com GDS positivos apresentando maior risco de serem parcialmente dependentes nas ABVD (OR = 6,05; Tabela 3).

**Tabela 3.** Análise estatística entre GDS positivo e Escala de Katz – Olinda-PE, 2024.

Variáveis	Estimativa	Erro padrão	p-valor	Odds Ratio
GDS Positivo x Katz parcialmente dependente	1,799	0,51	0,0005	6,05

**Legenda:** GDS-15: Escala de Depressão Geriátrica Simplificada, varia de 0 a 15, sendo > ou = 5 pontos sugestivos de sintomas depressivos; Katz classificação: totalmente dependente (6 pontos), parcialmente dependente (1-5 pontos), independente (0 pontos); Katz score: pontuação varia de 0 a 6, quanto mais próximo do valor mínimo mais dependente nas ABVD.

**Fonte:** Elaboração dos autores (2024).

E para o rastreio de depressão, 68,2% dos independentes tiveram resultado negativo, enquanto nas dependências leve (66,7%), moderada (68,8%) e grave (100%) predominaram os resultados GDS positivos (Tabela 4).

**Tabela 4.** Escala de Lawton e Brody em associação com características sociodemográficas e GDS – Olinda-PE, 2024.

	Escala de Lawton e Brody							
	Independente		Dependência leve		Dependência moderada		Dependência grave	
Realiza atividade física	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	50	37,9	18	34,0	4	25,0	0	0
Não	82	62,1	35	66,0	12	75,0	8	100
GDS (Escala de Depressão Geriátrica)								
Rastreio positivo	42	31,8	36	66,7	11	68,8	8	100
Rastreio negativo	90	68,2	18	33,3	5	31,3	0	0

**Legenda:** GDS-15: Escala de Depressão Geriátrica Simplificada, varia de 0 a 15, sendo > ou = 5 pontos sugestivos de sintomas depressivos; Lawton & Brody classificação: totalmente dependente (< ou = 9 pontos), dependência grave (10-15 pontos), dependência moderada (16-20 pontos), dependência leve (21-25 pontos) e independente (26-27 pontos); Lawton & Brody score: pontuação varia de 09 a 27, quanto mais próximo do valor mínimo mais dependente nas AIVD.

**Fonte:** Elaboração dos autores (2024).

A escala GDS simplificada identificou sintomas como insatisfação com a vida, tristeza, desânimo e falta de energia entre os participantes do estudo. Para avaliar o impacto desses sintomas na funcionalidade, associou-se à escala de Lawton e Brody, revelando uma correlação entre sintomas depressivos e maiores níveis de dependência nas AIVD.

O *Odds Ratio* mostrou que os indivíduos com GDS positivo têm cerca de quatro vezes

mais chance de serem classificados como de dependência leve ou moderada em comparação aos com GDS negativo. Para dependência grave, o cálculo do *Odds Ratio* não foi possível, pois havia apenas um idoso nessa categoria, o qual apresentava rastreio positivo para depressão.

Além disso, a análise identificou a atividade laboral como um fator protetivo para AIVD em pessoas idosas com dependência leve, com p-valor significativo ( $p = 0,021$ ) e *Odds Ratio* menor que um, indicando proteção contra a perda de atividades instrumentais (Tabela 5).

**Tabela 5.** Correlação das escalas de Lawton e Brody, GDS e atividade laboral – Olinda-PE, 2024.

Escola de Lawton e Brody		OR	95% CI	p-valor
Dependência leve	<b>Classificação GDS</b>			
	Negativo	—	—	
	Positivo	4,62	2,32 , 9,21	< 0,001
	<b>Atividade laboral</b>			
	Sim	0,21	0,06 , 0,79	0,021
	Não	—	—	
Dependência moderada	<b>Classificação GDS</b>			
	Negativo	—	—	
	Positivo	4,94	1,58 , 15,4	0,006
	<b>Atividade laboral</b>			
	Sim	0,32	0,04 , 2,64	0,3
	Não	—	—	
Dependência grave	<b>Classificação GDS</b>			
	Negativo	—	—	
	Positivo	—	—	< 0,001
	<b>Atividade laboral</b>			
	Sim	0	—	> 0,9
	Não	—	—	

**Legenda:** CI: Intervalo de Confiança; GDS-15: Escala de Depressão Geriátrica Simplificada, varia de 0 a 15, sendo  $>$  ou  $= 5$  pontos sugestivos de sintomas depressivos; Lawton & Brody classificação: totalmente dependente ( $<$  ou  $= 9$  pontos), dependência grave (10-15 pontos), dependência moderada (16-20 pontos), dependência leve (21-25 pontos) e independente (26-27 pontos); Lawton & Brody escore: pontuação varia de 09 a 27, quanto mais próximo do valor mínimo mais dependente nas AIVD; OR: Odds Ratio.

**Fonte:** Elaboração dos autores (2024).

## DISCUSSÃO

O estudo mostrou predominância feminina nas ABVD em todas as categorias de dependência, com 72,1% entre os independentes, 65,4% entre os parcialmente dependentes e 100% entre os totalmente dependentes. Esse cenário pode estar relacionado à maior perda de massa óssea e muscular em mulheres, especialmente após a menopausa, contribuindo para maior limitação funcional.

Em contraste, Tibães<sup>14</sup> e colaboradores apontaram maior dependência total em homens (8,2% contra 7,8% nas mulheres), enquanto as mulheres apresentaram maior risco de perda de funcionalidade instrumental (37,8% contra 35,7% nos homens).

Araújo<sup>15</sup> e colaboradores apontaram o emprego como fator protetor contra a perda funcional nas ABVD e AIVD. Este estudo encontrou resultado semelhante: pela escala de Katz, 89,2% das pessoas idosas empregadas eram independentes, contra 87% dos não empregados. Na escala de Lawton e Brody, 85,7% dos que trabalhavam eram independentes, em contraste com 59,3% dos não empregados. A pesquisa reafirma o trabalho como um fator protetivo na dependência leve, com *Odds Ratio* de 0,21 e p-valor significativo ( $p = 0,021$ ).

Ao se analisar a escala de Lawton e Brody, participantes que realizavam exercício físico apresentavam maior índice de independência: 69,4% ( $n = 50$ ) contra 59,8% ( $n = 82$ ) dos sedentários. Assim, Lopes<sup>16</sup>, em seu estudo realizado na região metropolitana do Recife (PE), também observou um aumento nas pontuações dos testes de equilíbrio e flexibilidade na população idosa praticante de atividade física. Dessa forma, associou-se à realização de exercício físico com maior nível de independência pela manutenção da aptidão física no idoso.

Nesse estudo, 46,2% ( $n = 97$ ) dos participantes apresentaram rastreio positivo para depressão. Esse cenário pode ter associação com o fato de que a maior parte dos entrevistados praticavam alguma religião, em torno de 95% ( $n = 199$ ) em comparação a cerca de 5% ( $n = 11$ ) que não possuíam nenhuma religião. De forma semelhante, Mendes<sup>17</sup> e colaboradores evidenciaram em seu estudo que os indivíduos com suspeita de depressão foram minoria (27,3%). Esse fato pode ser explicado, pois a maior parte dos indivíduos participavam de algum grupo de convivência, a exemplo de grupos religiosos.

Um outro cenário pode ser verificado no estudo de Aguiar<sup>18</sup> e colaboradores. demonstrados autores demonstraram uma menor incapacidade funcional entre as pessoas idosas que moravam sozinhas. De maneira semelhante, o presente estudo também analisou essa associação, uma vez que a maior parte dos indivíduos independentes, cerca de 78,7% ( $n = 144$ ), não moravam com ninguém.

Foi observada uma associação entre o rastreio positivo para depressão e a redução da capacidade funcional nas ABVD, já que 80,8% dos parcialmente dependentes apresentaram

resultados positivos no GDS. Esse achado indica que os sintomas depressivos têm um impacto negativo na qualidade de vida da pessoa idosa, comprometendo sua funcionalidade. Esse resultado corrobora o estudo de Mendes<sup>17</sup>, que também encontrou uma correlação estatística significativa ( $p < 0,05$ ) entre as escalas de Katz e GDS, sugerindo que a depressão está relacionada à diminuição da independência funcional.

Em relação às AIVD, observou-se que, entre os 78 participantes com algum grau de dependência, aproximadamente 70,5% ( $n = 55$ ) foram classificados como depressivos. A análise do *Odds Ratio* mostrou um risco de cerca de quatro vezes maior de perda de funcionalidade em idosos com sintomas depressivos, com valores de 4,62 para dependência leve e 4,94 para dependência moderada. Esse resultado reforça a ideia de que a depressão é um fator de risco significativo para a redução da funcionalidade. Um estudo de Carvalho<sup>19</sup> corroborou essa associação, evidenciando que a maioria dos indivíduos independentes não apresentava depressão.

Já no estudo de Freitas e Soares<sup>20</sup>, no qual se utilizou do índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20), dentre os idosos classificados como frágeis (declínio funcional estabelecido com incapacidades únicas ou múltiplas para gerir sua vida) a maior parte, 8,8% ( $n = 27$ ), não apresentou risco para depressão pela escala GDS, em contrapartida a 7,9% ( $n = 24$ ) que apresentavam esse risco. Essa realidade não foi encontrada no presente estudo, uma vez que o comprometimento da funcionalidade foi associado à presença de sintomas depressivos.

Na pesquisa em questão, observa-se que a dependência aumenta com a idade, especialmente entre aqueles com mais de 80 anos, apresentando dependência leve (5,6%), dependência moderada (18,8%) e dependência grave (25%), sendo acompanhado por uma diminuição na capacidade funcional e na renda.

No estudo de Jang<sup>21</sup>, foi identificado que doenças crônicas e incapacidade funcional possuem forte associação com avaliações negativas em saúde feitas por idosos com sintomas de depressão e maiores de 60 anos. Em paralelo, no estudo de Read<sup>22</sup>, a depressão teve correlação com multimorbidades, cerca de 66,8%, revelando que o adoecimento por essa doença é de duas a três vezes mais comum em pessoas com múltiplas doenças crônicas do que em pessoas sem condições físicas crônicas.

Os resultados deste estudo demonstraram uma forte associação entre os sintomas depressivos e a perda de funcionalidade entre idosos, indicando que a presença de depressão aumenta significativamente o risco de incapacidade em atividades diárias. Esse achado está em consonância com o estudo de Gonçalves<sup>23</sup>, que revelou que idosos com diagnóstico de depressão apresentam cerca de quatro vezes mais chances de desenvolver incapacidade nas ABVD e três vezes mais AIVD.

Esses dados reforçam a importância de considerar a saúde mental como um fator cru-

cial na preservação da funcionalidade e autonomia dos idosos, destacando a necessidade de intervenções que abordem tanto a prevenção quanto o tratamento da depressão para mitigar o impacto negativo sobre a independência funcional.

## CONCLUSÃO

Este estudo destaca a importância de abordar a saúde da população idosa de forma ampla e integrada, considerando tanto os aspectos físicos quanto os mentais e sociais. A identificação de fatores protetores, como ocupação, atividade física, envolvimento religioso e convivência social, revela elementos cruciais para manter a funcionalidade e qualidade de vida entre os idosos. A relação entre sintomas depressivos e o aumento do risco de declínio funcional também demonstra a necessidade de estratégias de rastreio e tratamento precoce da depressão.

Esses achados reforçam a importância de políticas públicas que promovam práticas integrativas e sociais na comunidade, proporcionando um ambiente que apoie o envelhecimento saudável e funcione como um recurso para preservar a capacidade funcional da população idosa.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores informam que não há conflitos de interesse.

## FONTE DE FINANCIAMENTO

Esta pesquisa não recebeu auxílio financeiro.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**APRC** - elaboração de ideias, formulação e evolução de objetivos da pesquisa, preparação e criação, especificamente redação do rascunho inicial, da metodologia e discussão, e para a revisão crítica, comentário, referências e revisão de todo o artigo; **LFO** - escolha de ideias e redirecionamento para o tema do projeto de pesquisa, com posterior ajuda na elaboração da escrita da introdução dos objetivos, dos resultados da discussão e do resumo; **AJPB** - formulação dos objetivos da pesquisa, preparação do rascunho inicial, elaboração das considerações finais, referências e revisão de todo artigo; **KMRS** - definição das ideias centrais do projeto e na escolha dos objetivos principais e específicos. Além disso, participou da pesquisa dos estudos que serviriam como referência e da elaboração dos seguimentos do trabalho, sobretudo da introdução, dos resultados, da discussão e do resumo; **SCAP** - orientação e supervisão da construção do artigo e da atividade de pesquisa. Além, da revisão crítica, comentário e validação das informações pré-publicação; **DMFS** - supervisão com responsabilidade de liderança pelo planejamento e execução da atividade de pesquisa, incluindo orientação externa à equipe principal, desenho

de metodologia, verificação de resultados e dados da pesquisa, revisão de texto e orientações de escrita em todo o artigo. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União [Acesso em 05 Mar 2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)
2. Brasil. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União [Acesso em 05 Mar 2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação [Acesso em 05 Mar 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
4. Silva CKA, Pita JA de M, Ribeiro ML de M, Parrela RF, Tourinho L de OS. Depressão em idosos: um estudo de revisão bibliográfica de 2013 a 2020. Research, Society and Development [Internet]. 2022 Jun 1. [Acesso em 05 mar 2024]; 11(7):e47611730429–e47611730429. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30429>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30429>
5. Santos ABM, Oliveira MMA, Silva MC, Freitas PFS, Silva SEHLDS. Doenças crônicas não transmissíveis e seu impacto na saúde pública. Em: Anais do II Congresso Brasileiro de Doenças Crônicas On-line [Internet]. Revista Multidisciplinar em Saúde; 2023. DOI: <https://doi.org/10.51161/cronics2023/16985>. Disponível em: <https://ime.events/cronics2023/pdf/16985>
6. Vallim YV, Portela MVM, Figueiredo Júnior HS de. Uma análise da depressão em idosos. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2023 Maio 5;23(5):e13031. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e13031.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13031>
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed, text rev. Boston: Pearson; 2022. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
8. Aguiar BM, Silva PO, Vieira MA, Costa FM da, Carneiro JA. Evaluation of functional disability and associated factors in the elderly. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2019;22(Rev. bras. geriatr. gerontol., 2019 22(2)):e180163. [Acesso em 05 mar 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180163>
9. Diniz LR, Gomes DCDA, Kitner D. Geriatria. Rio de Janeiro: MedBook Editora; 2019. ISBN 9788583690603.
10. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Filho STR, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). Caderno de Saúde Públi-

- ca, Rio de Janeiro, 24(1):103-112, jan, 2008 [Internet]. Acesso em 05 out 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/3763/7632>
11. Santos RL, Júnior JSV. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 2008;21(4):290-296. Acesso em 06 out 2024. DOI: 10.5020/575. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40811508010>
  12. Pereira KR, Júnior JSV. Adaptação transcultural e validação da Escala de Depressão Geriátrica GDS 15. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017, 67f. Acesso em 06 out 2024. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/480>
  13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 2013 jun 13; Seção 1:59. Acesso em 06 out 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
  14. Tibães ECM, Neri AC, Magalhães MP, Gonçalves CT, Lafetá BN, Gonçalves JTT, Oliveira MVM. Funcionalidade e depressão em idosos não institucionalizados em um centro de referência em saúde do norte de Minas Gerais, Brasil. *Brazilian Journal of Development*. 2021 Jun [Internet]. 2021. [Acesso em: 15 Abr 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-610>
  15. Ikegami ÉM, Souza LA, Tavares DM dos S, Rodrigues LR. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. *Ciência Coletiva* [Internet]. 2020 Mar;25(3):1083–90. [Acesso em: 30 Mar 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.18512018>
  16. Lopes STG. Atividade física e funcionalidade da pessoa idosa: influência da prática de atividade física da pessoa idosa. *Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE*. [Internet]. Recife, 2019. [Acesso em: 25 Mar 2024]. Disponível em: <https://arandu.ufrpe.br/items/6c79a634-2307-4d13-9734-6e7fbed466c5>
  17. Mendes JB, Silva JBF, Maia DMS, Costa EM, Bento ACS, Silva JG. Prevalência da sintomatologia depressiva e capacidade funcional em idosos. *Revista Neurociências*. 2021 Mar 3;29:1–14. [Acesso em: 25 Mar 2024]. DOI: 10.34024/rnc.2021.v29.11109. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/349796448\\_Prevalencia\\_da\\_sintomatologia\\_depressiva\\_e\\_capacidade\\_funcional\\_em\\_idosos](https://www.researchgate.net/publication/349796448_Prevalencia_da_sintomatologia_depressiva_e_capacidade_funcional_em_idosos)
  18. Aguiar BM, Silva PO, Vieira MA, Costa FM da, Carneiro JA. Avaliação da incapacidade funcional e fatores associados em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2019;22(2):e180163. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180163>
  19. Carvalho FG, Bastone AC, Silva BPS, Batista ECN, Santos AP. Atividades instrumentais de vida diária e sintomatologia depressiva em idosos comunitários. *Estud. Interdiscipl. envelhec*, Porto

- Alegre, 2023, vol. 28 [Internet]. DOI: 10.22456/2316-2171.118922. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/118922>
20. Freitas FFQ, Soares SM. Índice de vulnerabilidade clínico-funcional e as dimensões da funcionalidade em idosos. *Rev Rene*. 2019;20:e39746. [Acesso em 05 mar 2024]. DOI: 10.15253/2175-6783.20192039746. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/41810>
  21. Jang Y, Yoon H, Li M, Park NS, Chiriboga DA, Wu B, et al. Self-rated health as a mediator between physical health conditions and depressive symptoms in older Chinese and Korean Americans. *PLoS ONE*. 2021;16(1):1-10. [Acesso em 27 jun 2024]. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245136>
  22. Read JR, Sharpe L, Modini M, Dear BF. Multimorbidity and depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2017;221:36-46. [Acesso em 27 jun 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.009>
  23. Gonçalves VS. Depressão e incapacidade funcional em idosos no Brasil: um estudo de base populacional [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2021 [Internet]. Acesso em 11 nov 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.5.2021.tde-09092021-170721>. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09092021-170721/en.php>.