



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA (UNILAB)**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GYRLANY ALVES PEREIRA

**QUALIDADE DE VIDA E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA
NA TERCEIRA IDADE**

REDENÇÃO – CEARÁ

2024

GYRLANY ALVES PEREIRA

**QUALIDADE DE VIDA E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA
NA TERCEIRA IDADE**

Monografia apresentada como requisito para a
obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem na Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira,
UNILAB - Campus das Auroras.

Orientadora: Prof^a. Dra. Alana Santos Monte

REDENÇÃO – CEARÁ

2024

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Pereira, Gyrlany Alves.

P436q

Qualidade de vida e sintomatologia depressiva na terceira idade
/ Gyrlany Alves Pereira. - Redenção, 2024.
47f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto De Ciências Da
Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
AfroBrasileira, Redenção, 2024.

Orientadora: Profa. Dra. Alana Santos Monte.

1. Envelhecimento. 2. Qualidade de vida. 3. Enfermagem. I.
Título

CE/UF/BSCA

CDD 305.26

GYRLANY ALVES PEREIRA

**QUALIDADE DE VIDA E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA
NA TERCEIRA IDADE**

Monografia apresentada como requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB - Campus das Auroras.

.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Alana Santos Monte.

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

Prof^a. Dr^a. Camila Chaves da Costa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

Prof^a. Dr^a. Natasha Marques Frota

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho, por me dá sabedoria para lidar com as adversidades, a distância e por nunca me deixar desistir.

A minha mãe Raimunda, por todo apoio, pela fé, pelos abraços de conforto, por ser minha fonte de inspiração como ser humano, sou grata também pela certeza que mesmo sem recursos iria fazer o impossível para alcançarmos essa grande conquista.

Aos meus irmãos Alexsandro e Dayana que me incentivaram nos momentos difíceis, foram minha âncora, e que não mediram esforços para eu chegasse até aqui e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

A professora Alana Santos Monte por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

A minha prima Fernanda que tenho como irmã que foi minha maior incentivadora para que hoje eu tivesse uma graduação. Agradeço por me dar amparo e suporte emocional para encarar essa trajetória.

A Elaine uma grande amiga que a faculdade me deu de presente, para então caminharmos entre risos e choro, sempre apoiando uma à outra e sendo muitas vezes um abrigo em meio a distância dos meus familiares.

A Emmily por todo apoio e parceria no projeto de extensão ao qual fomos bolsistas, uma menina muito positiva que foi também meu apoio neste trabalho.

Ao meu namorado Pedro Cristiano por ter sido um facilitador da minha jornada acadêmica e por todo carinho, paciência e amizade.

Ser aprovada em uma Universidade Federal é uma conquista imensa, que necessitou de muito esforço e de muitas renúncias. Graças ao apoio da minha família, pude seguir firme e alcançar a linha de chegada. Sou imensamente grata a Deus, por me dar sabedoria e força nos momentos de cansaço, medo e exaustão. Nesses cinco anos como graduanda de enfermagem pude observar, meu crescimento e, hoje, escrevendo este texto, me sinto apta para exercer a profissão.

RESUMO

A feminização da velhice é um fenômeno importante e complexo, influenciado por diversos fatores, incluindo a maior expectativa de vida das mulheres, diferenças biológicas, exposição a fatores de risco e comportamentos relacionados à saúde. Portanto, é considerado o grupo mais propício a desenvolver depressão. Essas disparidades destacam a necessidade de abordagens específicas para lidar com os desafios enfrentados pelas mulheres idosas.

Objetivo: Analisar a relação entre qualidade de vida e sintomatologia depressiva em idosas no Município de Redenção -Ce. **Metodologia:** A pesquisa se consolidou no Centro de Referência a Assistência Social (CRAS) do município de Redenção-CE, entre o período de agosto e setembro de 2024 de forma quinzenal. O estudo contou com a participação de 33 idosas. A coleta dos dados sociodemográficos foi realizada por meio do preenchimento de um formulário semiestruturado e posteriormente foram utilizadas duas escalas, sendo a primeira a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) contendo 15 perguntas de sim ou não e segunda ferramenta é a WHOQOL-OLD constituída de 24 questões, distribuídas em seis domínios. Foram calculadas as estatísticas resumidas, como média, mediana, desvio padrão e intervalos de confiança, para cada uma das escalas. Foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2016 e o Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 23.0 para tabulação dos resultados. Foram incluídas no estudo as idosas que participavam das atividades propostas pelo CRAS e que estavam disponíveis durante o período de coleta de dados. Sendo excluídas aquelas que não atingiram a pontuação mínima do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). **Resultados:** Entre as idosas estudadas (63,6%) apresentam quadros depressivos e qualidade de vida geral média de (75,9). No instrumento WHOQOL-OLD a faceta Atividades presentes, passadas e futuras obteve uma das maiores pontuações, indicando uma boa capacidade das idosas idealizar e realizar projetos futuros. As facetas Participação social e Morte e morrer apresentaram as mais baixas pontuações. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a qualidade de vida das idosas estudadas em relação a depressão é percebida como "regular" . Isso pode refletir uma percepção positiva das condições de saúde, bem-estar, relações sociais e apoio recebido no tratamento de sintomas depressivos, indicando que as intervenções realizadas nos serviços de saúde estão sendo eficazes para promover um envelhecimento saudável.

Palavra-chave: envelhecimento; qualidade de vida; depressão; enfermagem.

ABSTRACT

The feminization of old age is an important and complex phenomenon, influenced by several factors, including women's longer life expectancy, biological differences, exposure to risk factors and health-related behaviors. Therefore, it is considered the group most likely to develop depression. These disparities highlight the need for specific approaches to address the challenges faced by older women. **Objectives:** To analyze the relationship between quality of life and depressive symptoms in elderly women in the Municipality of Redenção - Ce. **Methodology:** The research was consolidated at the Social Assistance Reference Center (CRAS) in the municipality of Redenção-CE, between August and September 2024 on a fortnightly basis. The study involved the participation of 33 elderly women. The collection of sociodemographic data was carried out by filling out a semi-structured form and subsequently two scales were used, the first being the Geriatric Depression Scale (EDG-15) containing 15 yes or no questions and the second tool being the WHOQOL-OLD consisting of 24 questions, distributed across six domains. Summary statistics, such as mean, median, standard deviation and confidence intervals, were calculated for each of the scales. The Microsoft Office Excel 2016 program and the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 23.0 were used to tabulate the results. The study included elderly women who participated in the activities proposed by CRAS and who were available during the data collection period. Those who did not reach the minimum score on the Mini Mental State Examination (MMSE) were excluded. **Results:** Among the elderly women studied (63.6%) they presented depression and an average general quality of life of (75.9). In the WHOQOL-OLD instrument, the Present, past and future activities facet obtained one of the highest scores, indicating a good ability of the elderly to idealize and carry out future projects. The Social participation and Death and dying facets presented the lowest scores. **Conclusion:** The results suggest that the quality of life of the elderly women studied in relation to depression is perceived as "regular". This may reflect a positive perception of health conditions, well-being, social relationships and support received in the treatment of depressive symptoms, indicating that interventions carried out in health services are being effective in promoting healthy aging.

Keywords: aging; quality of life; depression; nursing.

DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, culturais e de estilo de vida	22
Tabela 2 -Pontuação das perguntas (P) da escala GDS-15.....	23
Tabela 3-Distribuição dos achados conforme variação na Escala de Depressão Geriátrica Abreviada. Redenção-CE, 2024	25
Tabela 4 - Tabela Facetas da Qualidade de Vida do Whoqol-old aplicada em idosas de Redenção-CE, 2024.....	26
Tabela-5 Associação entre os sintomas de Depressão X Qualidade de vida (Whoquol). Redenção-CE, 2024.....	28

LISTA DE SIGLAS E ABREVEATURAS

AVC	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
CRAS	CENTRO DE REFERÊNCIA A ASSISTÊNCIA SOCIAL
EDG	ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA
HAS	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
MEEM	MINI EXAME DO ESTADO MENTAL
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
QV	QUALIDADE DE VIDA
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
WHOQOL	WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Envelhecimento ativo	14
3.2 Depressão na mulher idosa	15
3.3 Qualidade de vida	17
4. MÉTODO	18
4.1 Delineamento	18
4.2 Local e período	18
4.3 Participantes	18
4.4 Coleta de dados	19
4.5 Instrumentos	19
4.6 Análise de dados	20
5. ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS	21
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
7. CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES.....	36

1. INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural, é uma fase em que todas as pessoas um dia irão passar. É certo dizer, que nesta fase surgem muitas mudanças, principalmente aquelas do próprio corpo, como enrugamento da pele, o cabelo pode sofrer modificações como aparência grisalha, pode haver alterações visuais, dificuldades de locomoção e os demais sistemas sofrem alterações nesta etapa da vida.

De acordo com os autores Pereira e Leandro (2023), a sociedade muitas vezes coloca pressão extra sobre as mulheres na meia-idade, esperando que elas se encaixem em padrões irreais de beleza e juventude. Isso pode criar um ambiente de preconceito e discriminação, desvalorizando a riqueza da experiência e sabedoria que vem com a idade.

Diante dessas circunstâncias, é possível que a mulher idosa ela se veja diferente e é algo normal, se aceitar, entender as limitações e tentar adequar a vida nesta fase momento requer muita sabedoria, e é de grande importância, para que se possa atingir o envelhecimento de maneira mais saudável, longe de doenças não transmissíveis como o diabetes e hipertensão. Tendo a ciência de que chegar à velhice não significa somente adoecer ou estar limitada de fazer atividades na mesma proporção de uma pessoa mais jovem, mas pode ser também um momento para novos aprendizados.

A feminização da velhice é um fenômeno importante e complexo, influenciado por diversos fatores, incluindo a maior expectativa de vida das mulheres, diferenças biológicas, exposição a fatores de risco e comportamentos relacionados à saúde. Essas disparidades destacam a necessidade de abordagens específicas para lidar com os desafios enfrentados pelas mulheres idosas (SOBRINHO *et al.*, 2024).

Para Xavier *et al.*, (2023), o processo de envelhecer está associado a uma série de alterações nos sistemas biológicos do corpo humano. Essas mudanças incluem uma maior prevalência de doenças crônicas, fragilidades e redução da capacidade funcional que podem impactar significativamente as atividades diárias da pessoa idosa (sentar, levantar, vestir-se), podendo se tornar mais desafiadoras devido à perda de força muscular, flexibilidade e equilíbrio.

Dentre os agravos propícios a esta fase da vida podemos destacar também a depressão, que é compreendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma alteração mental, comumente encontrada em indivíduos idosos e atingindo também a população em geral. Traz como principais características o desânimo, apatia, desprazer pela

vida, sentimento de perda e inutilidade, o não amor-próprio, alterações de sono e apetite (JANUÁRIO; SOUSA, 2024).

As mulheres podem enfrentar desafios únicos relacionados à saúde mental à medida que envelhecem, estão mais suscetíveis a desenvolver a depressão, especialmente devido a uma série de mudanças físicas, hormonais e sociais que ocorrem ao longo da vida. O climatério e a transição para a menopausa podem motivar alterações hormonais que afetam o bem-estar emocional. Além disso, o processo de envelhecimento traz consigo uma série de alterações emocionais que podem ser difíceis e desafiadoras (LARA *et al.*, 2020).

O envelhecimento traz mudanças significativas que pode iniciar no climatério estendendo-se até a menopausa. Essas transições hormonais são capazes de impactar o funcionamento neurológico e psicológico, tornando as mulheres mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos de humor, como a depressão, uma vez que acontece mudanças consideráveis na vida da mulher no âmbito conjugal, familiar com a saída dos filhos de casa, a perda dos pais, a chegada da aposentadoria, as alterações fisiológicas do processo de envelhecimento que afeta diretamente a vida sexual (AVILA; RIVERA; RIVERA, 2023).

Segundo Beshpalhuk *et al.*, (2021) a literatura vem ressaltar várias particularidades sociodemográficas e condições de saúde e fazem relação com uma maior predominância de sintomas depressivos. Isso inclui o sexo feminino, baixa situação econômica, desemprego, falta de atividade física, autoavaliação negativa da saúde, incapacidade funcional, aposentadoria, histórico de problemas cardíacos e outros.

O diagnóstico da depressão em idosos é complexo e requer uma abordagem abrangente que leve em consideração não apenas os sintomas psicológicos, mas também os aspectos físicos e medicamentosos. A detecção precoce é crucial para garantir o tratamento adequado e reduzir os riscos associados, como as comorbidades e o risco aumentado de suicídio (FARIA *et al.*, 2023).

A procura pela qualidade de vida é algo que todos nós precisamos e é um aspecto crucial na vida dos idosos, refletindo seu bem-estar em várias dimensões, incluindo física, mental, social e econômica. É importante considerar não apenas as comorbidades associadas à idade avançada, mas também fatores como apoio social, acesso a cuidados de saúde e oportunidades de participação na comunidade (MENEZES *et al.*, 2020).

Como alternativa e meios para se ter uma boa qualidade de vida é necessário que mulher a idosa busque hábitos que possam minimizar os riscos de desenvolver depressão e um deles se refere a prática de exercícios físicos que tem como objetivo trazer melhorias na

força física, capacidade cardiorrespiratória e liberação de hormônios que promovem bem-estar, como a endorfina e o hormônio do crescimento (BRANCO; FELDMANN, 2023).

Outra possibilidade que é colocada pelos autores Mascarello; Rangel; Baptistini, (2020) diz respeito a participação de idosas em grupos de convivência, onde este ambiente assume o papel de promover bem estar físico e mental, além de se adquirir conhecimentos, participar de atividades sociais, cultivar emoções positivas, auto satisfação e saber lidar com preconceitos.

Este estudo fundamenta-se através da seguinte pergunta norteadora: Como a qualidade de vida pode impactar nos sintomas da depressão em idosas?

O estudo justifica-se pela necessidade de analisar a relação de qualidade de vida e sintomas da depressão em mulheres idosas, pela busca de melhoria no planejamento do cuidado centrado na saúde da mulher idosa com sintomas depressivos.

Assim, destaca-se a relevância social para que se possa identificar precocemente sintomas depressivos na mulher idosa. Através deste trabalho a população pode adotar hábitos saudáveis para promoção de uma boa qualidade de vida na fase da senescência, como atividade física, mais interação social, ter uma alimentação mais saudável e procurar novos interesses. Para a comunidade acadêmica e profissionais de enfermagem, este material poderá ser suporte para pesquisas nessa temática, bem como o despertar para uma maior exploração deste tema, para que se possa oferecer uma assistência mais eficaz e compassiva da mulher idosa, abordando necessidades específicas de saúde mental de maneira holística e sensível.

2. OBJETIVO

Analisar a relação entre qualidade de vida e sintomatologia depressiva em idosos no Município de Redenção -Ce.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Envelhecimento ativo

O envelhecimento é um processo complexo que envolve mudanças biológicas, sociais e psicológicas. Porém, não deve ser compreendido como uma doença, mas como uma fase natural. Apesar de o envelhecimento trazer algumas limitações na reserva funcional isso não significa que o idoso não possa viver bem e com qualidade.

O aumento significativo da longevidade traz consigo a importância de se examinar o modo em que estas pessoas estão buscando por bem estar e saúde (China *et al.*, 2021), e ainda atentar-se de que o envelhecer ativamente é influenciado também pelo impacto dos determinantes sociais, é válido pensar se aquela pessoa tem livre acesso a saúde, participação social, segurança e aprendizagem (FORNER; ALVES, 2020).

Embora o envelhecimento ativo seja uma abordagem abrangente e positiva, a concentração em aspectos econômicos e na responsabilização individual precisa ser equilibrada com políticas que garantam suporte adequado (Antônio, 2020) visando prestar assistência contínua para aqueles que enfrentam barreiras para envelhecer de forma saudável, como desigualdades no acesso à saúde e diferenças nas condições socioeconômicas (MONTEIRO; VALE, 2022).

Afim de fornecer uma base sólida para um envelhecimento saudável, a Assembleia Geral das Nações Unidas desenvolveram uma estratégia de cunho global chamada de "Década do Envelhecimento Saudável" sendo uma meta a ser atingida entre os anos de 2021 a 2030, e visa combater os estereótipos negativos e a discriminação contra os idosos, criação de ambientes físicos e sociais que apoiem a independência, saúde e o bem-estar, promover cuidados adequados e personalizados, preservando a dignidade e melhora da qualidade de vida (OMS, 2020).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 marcou um ponto de virada significativo na garantia dos direitos sociais e de saúde para a população idosa no Brasil. Anteriormente, as políticas públicas voltadas para os idosos eram predominantemente assistencialistas e caritativas, sem uma visão integrada e abrangente das necessidades dessa faixa etária. Com a Constituição, consolidou-se o entendimento de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, o que estabeleceu as bases para um sistema de saúde mais inclusivo (TORRES *et al.*, 2020).

Outro momento chave para o compromisso integral da saúde e do bem-estar da pessoa idosa foi o surgimento da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, vigente no Brasil em 2006 pela Portaria nº 2.528 que visa a valorização da decisão própria do idoso e da liberdade ir e vir, conforme dispõe.

“A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa visa recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006)..

Portanto, estar em uma idade avançada e com boa saúde é ter perspectiva para focar na prevenção e gestão de doenças crônicas, ter uma nutrição equilibrada, desempenhar atividades de lazer, esporte, ter um sono regular, diminuir condutas de risco, como o uso de fumo e álcool, participar trabalho voluntariado na comunidade, praticar leitura, jogos de raciocínio e aprendizado contínuo e ainda dispor de propósitos e metas, mesmo na velhice, que proporcionem um sentido de direção e motivação (PUGLIA et al., 2024).

Adotar uma medida integrada nos princípios de saúde é essencial para promover um cuidado integral aos idosos, que vá além da eficiência técnica e considere também o respeito, a compaixão e a dignidade na assistência. A abordagem global abraça a percepção dos obstáculos físicos, emocionais e sociais dos idosos, refoçando que esses aspectos estão interligados e influenciam diretamente a qualidade de vida (MONTEIRO; VALE, 2022).

3.2 Depressão na mulher idosa

A depressão é uma situação de saúde psíquica que impacta milhares de pessoas em todo o mundo. Entre algumas manifestações a pessoa acometida pode apresentar tristeza persistente e uma perda de interesse ou prazer em atividades que exercia anteriormente. Os sintomas físicos e psicológicos podem incluir insônia, cansaço extremo, perda de apetite, dificuldade de concentração, entre outros, afetando o bem-estar e a capacidade de realizar atividades diárias (DIAS *et al.*, 2022).

Embora a depressão seja regularmente associada aos jovens, os idosos são, na verdade, os mais afetados por essa patologia. Segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 13%

das pessoas com idade entre 60 e 64 anos foram diagnosticadas com depressão, o que representa a maior prevalência entre as faixas etárias (IBGE, 2019).

Os dados sobre a depressão no Brasil são alarmantes, especialmente quando se considera o cenário global e os impactos na saúde pública. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2017, o Brasil se destacou como o país da América Latina com o maior número de casos de depressão, afetando aproximadamente 5,8% da população. Esse dado é preocupante, pois a prevalência da doença no país tem sido associada a um aumento significativo nas taxas de suicídio, que cresceram cerca de 24% no período analisado (SILVA; CAMÊLO, 2022).

Segundo Camelo e Araújo (2021), a prevalência de depressão na velhice é, de fato, maior em mulheres do que em homens, refletindo uma maior vulnerabilidade a essa condição. Essa diferença é atribuída a vários fatores, incluindo a maior exposição a eventos de vida adversos e variáveis negativas ao longo do tempo, como perdas afetivas, isolamento social, mudanças nos papéis sociais e familiares, e situações de pobreza.

Além disso, as mulheres tendem a ter uma maior expectativa de vida, o que as expõe a um período mais longo de vulnerabilidade a condições de saúde física e mental. Outros fatores, como as flutuações hormonais ao longo da vida (menopausa, por exemplo), podem também influenciar a ocorrência de depressão (SOBRINHO *et al.*, 2024). E vale destacar, que a sensação de solidão está entre os principais motivos do ciclo negativo que consequentemente agrava o quadro depressivo e a percepção de isolamento (FARIA *et al.*, 2023).

Dentro de um contexto familiar e social, é de se pensar que a mulher quando mais jovem se considerava mais atuante, por ter um trabalho fixo, cuidar dos filhos e quando na velhice torna-se mais dependente, e essa inversão de papéis, pode gerar o entendimento de não ter o valor ou importância que antes, resultando em sentimentos de abandono e solidão (Sales *et al.*, 2024).

Embora os sintomas sejam semelhantes entre homens e mulheres, a depressão nas mulheres tende a ter maior visibilidade devido a fatores culturais e sociais que influenciam a percepção do estado físico e emocional. As mulheres, muitas vezes, expressam os sintomas de forma mais aberta e têm uma maior disposição para buscar ajuda, o que pode contribuir para uma maior detecção e diagnóstico (GUEDES *et al.*, 2022).

Ancorando-se nos estudos de Silva e Camêlo (2022) e Silva *et al.*, (2021) as inquietações com a saúde mental das mulheres são especialmente relevantes quando consideramos os desafios práticos e sociais que elas enfrentam, os quais têm um impacto

direto na sua saúde psicológica. Esses desafios incluem o racismo, a insegurança financeira e a desigualdade de gênero, tanto em casa quanto no mercado de trabalho, e são fatores que aumentam a vulnerabilidade das mulheres ao adoecimento psíquico.

Portanto, é relevante que as políticas de saúde considerem essas dimensões e promovam abordagens específicas para o enfrentamento da depressão e de outros transtornos mentais nas mulheres, garantindo suporte adequado e estratégias que reduzam as desigualdades estruturais e sociais.

3.3 Qualidade de vida

O conceito de qualidade de vida é, em grande parte, subjetivo, sendo influenciado pela percepção pessoal de cada indivíduo em relação ao seu contexto de vida. A satisfação com a qualidade de vida depende de como a pessoa julga suas próprias condições, levando em conta suas metas, expectativas, valores e preocupações (TELES *et al.*, 2021).

O questionário WHOQOL-old, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma ferramenta abrangente para avaliar a qualidade de vida, levando em consideração as diferenças culturais e a percepção subjetiva dos indivíduos. O instrumento examina seis domínios que compõem a saúde física, satisfação com a vida, o viver de forma autônoma, interações sociais, segurança física, recursos financeiros e o impacto das crenças espirituais e religiosas na vida e no bem-estar do indivíduo (CARVALHO *et al.*, 2021).

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, é uma ferramenta relevante para promover o envelhecimento com qualidade de vida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A versão mais recente do ano de 2021, contém orientações práticas e informações relevantes para qualificar o cuidado integral à pessoa idosa, e assim reduzir, problemas inerentes a idade avançada com ações de promoção de saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2021).

Para o autor Sherrer *et al.*, (2022) a busca pela melhoria da qualidade de vida (QV) dos idosos é um objetivo central nas políticas de saúde e requer a atuação de equipes multiprofissionais em todos os níveis de atenção. Essa abordagem integrada é essencial para lidar com a complexidade das necessidades dos idosos, que vão além dos aspectos físicos e abrangem questões emocionais, sociais e funcionais.

A atividade e a participação social são fatores cruciais para a manutenção de uma boa qualidade de vida entre os idosos, especialmente as mulheres. Essa perspectiva é apoiada pela

Teoria da Atividade, que sugere que o envolvimento em atividades e a presença de suporte social são essenciais para reforçar o sentimento de valor pessoal, autoestima e capacidade dos indivíduos, sendo a presença de amigos, familiares ou redes comunitárias, o apoio necessário para lidar com desafios e crises típicas dessa fase da vida (MOURA, 2021).

Ademais, possibilitar oportunidades para uma vida ativa, como a prática de exercícios, o envolvimento em atividades sociais e a educação continuada, é possível não apenas melhorar a saúde física e mental dos idosos, mas também fortalecer a sensação de pertencimento e utilidade. Isso fornece uma percepção mais positiva do envelhecimento, e auxilia na manutenção da autonomia e uma melhor qualidade de vida.

4. MÉTODO

4.1 Delineamento

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional de corte transversal. Foi utilizada uma amostragem por conveniência, composta por 33 idosas. De acordo com Martins *et al.*, (2021) o estudo observacional possibilita aos pesquisadores observar e analisar eventos em seu ambiente natural, sem interferir diretamente neles. Ao correlacionar as variáveis obtidas, os pesquisadores podem ganhar uma melhor percepção sobre padrões e relações na sociedade.

4.2 Local e período

A pesquisa se consolidou no Centro de Referência a Assistência Social (CRAS) do município de Redenção-CE. O CRAS é o local responsável por promover ações e serviços de caráter assistencialista, para famílias em vulnerabilidade social. A pesquisa ocorreu entre o período de agosto e setembro de 2024 de forma quinzenal, durante o encontro das idosas no Grupo de Fortalecimento de Vínculos (Renovando a Vida na Melhor Idade).

4.3 Participantes

O Grupo Renovando a Vida na Melhor Idade que acontecia no CRAS tinha a participação de 40 idosas. Durante a realização da pesquisa 33 idosas aceitaram participar. Como critério de inclusão idosas que participavam das atividades propostas pelo CRAS e que

estavam disponíveis durante o período de coleta de dados. Sendo excluídas aquelas que não atingiram a pontuação mínima do Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

4.4 Coleta de dados

As idosas foram convidadas a participar da pesquisa de forma presencial em um dos encontros do grupo Renovando a Vida na Melhor Idade. A aplicação das escalas foi realizada pela própria pesquisadora e uma bolsista auxiliar no auditório, onde são realizadas as atividades com o grupo, foram fornecidas mesas e cadeiras, garantindo conforto. Antes de iniciar a coleta, as participantes receberam instruções claras sobre o propósito da pesquisa e como responder às escalas. Foi importante garantir que elas entendessem as perguntas e como registrar suas respostas. As próprias idosas realizaram o preenchimento do questionário sociodemográfico, da escala de depressão geriátrica e escala Whoquol-old. Além disso, foram asseguradas que poderiam contatar a pesquisadora em caso de dúvidas. Caso alguma participante apresentasse dificuldades para ler as perguntas ou responder às escalas devido às limitações físicas ou cognitivas, foi ofertado assistência adicional, como leitura das perguntas em voz alta ou ajuda na marcação das respostas.

No que diz respeito à confidencialidade das informações, apenas o pesquisador teve acesso às informações individuais. As participantes tiveram 30 minutos para responder às escalas simultaneamente com cautela e precisão. Foi importante registrar as respostas das participantes de forma cuidadosa e precisa, a fim de garantir que os dados fossem capturados de maneira correta para análise posterior.

4.5 Instrumentos

A coleta dos dados demográficos foi realizada por meio do preenchimento de um formulário semiestruturado contendo, nome, idade, gênero, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, religião e renda. Posteriormente foram utilizadas duas escalas, sendo a primeira a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), criada por Yesavage, versão reduzida, composta por 15 perguntas com respostas objetivas de sim ou não, e tem como objetivo avaliar a qualidade da saúde mental do idoso, com ênfase na presença de sinais e sintomas do transtorno depressivo bem como na identificação do quadro, quanto no monitoramento de mudanças ao longo do tempo, é uma escala que pode ser auto aplicada ou aplicada por um entrevistador (MELO, *et al.*, 2020).

Na escala EGD-15 o somatório das respostas gera um escore que varia entre 0 a 15, onde cada resposta positiva tem valor atribuído de um ponto referente aos sintomas depressivos. Neste estudo serão adotados os seguintes valores como pontos de corte: escore de 0 a 5: indica ausência de sintomas depressivos ou sintomas mínimos; escore de 6 ou mais: indica a presença de sintomas depressivos significativos (SILVA, *et al.*, 2020).

A segunda ferramenta é a WHOQOL-OLD que tem como objetivo segundo a Organização Mundial da Saúde medir a Qualidade de Vida dos idosos. É constituída de 24 questões, distribuídas em seis domínios e respectivas áreas de foco:

Domínio I- Funcionamento Sensorial e dos Sentidos: avalia a percepção sensorial e o funcionamento dos sentidos, como visão, audição, paladar e olfato.

Domínio II- Autonomia: refere-se à capacidade do indivíduo de realizar atividades diárias por conta própria, sem depender excessivamente de outras pessoas.

Domínio III- Atividades Passadas, Presentes e Futuras: engloba aspectos relacionados às experiências vividas ao longo da vida, a satisfação com a vida presente e as expectativas para o futuro.

Domínio VI- Participação Social: avalia o envolvimento do idoso em atividades sociais, interações sociais, apoio social e rede de suporte.

Domínio V- Morte e Morrer: aborda as percepções, crenças e preparação para a morte, bem como o enfrentamento do luto e a aceitação da finitude da vida.

Domínio VI- Intimidade: refere-se aos relacionamentos afetivos, familiares e românticos, bem como à satisfação e qualidade desses relacionamentos (MOURA, 2021).

Cada domínio possui 4 questões que são responsáveis por gerar seis escores, um para cada domínio, que quando somados resulta em um escore geral para a qualidade de vida dos idosos. Os dados categóricos serão apresentados em resultado total, média e percentual (RODRIGUES; FERNANDES; MAGALHÃES, 2022).

Após o aceite de forma voluntária, as idosas foram solicitadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo, portanto, informadas acerca da liberdade para sair do estudo se decidirem fazê-lo, sem qualquer pressão ou consequência negativa.

4.6. Análise de dados

Foram calculadas as estatísticas resumidas, como média, mediana, desvio padrão e intervalos de confiança, para cada uma das escalas. Foi utilizado o programa Microsoft Office

Excel 2019 e processados no software Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 23.

Para análise de exclusão das idosas com sintomas de déficit cognitivo, foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental. Para Bastos *et al.*, (2023) cada sessão do MEEM é pontuada de acordo com critérios específicos, e a pontuação total varia de 0 a 30 pontos. Um escore mais alto indica um melhor desempenho cognitivo. No entanto, a interpretação do escore deve levar em consideração a escolaridade do participante, já que pessoas com diferentes níveis de educação podem ter desempenhos distintos no teste. Sendo 21 pontos no caso de analfabetas, 22 para baixa escolaridade (entre 1 a 5 anos), 23 para média escolaridade (6 a 11 anos) e 24 para alta escolaridade (maior de 12 anos).

Para a escala de depressão geriátrica, foi calculada a pontuação total de cada participante afim de identificar aquelas que podem estar em risco de depressão com base nos pontos de corte estabelecidos na literatura. É uma ferramenta de confiabilidade, de grande explanação, reconhecida e utilizada na avaliação de transtornos depressivos em idosos. Por possuir uma alta popularidade é respaldada pelo fato de que oferece medidas válidas e confiáveis para a detecção desses transtornos. Uma vantagem adicional é a disponibilidade de versões reduzidas da GDS, com diferentes números de questões, o que proporciona flexibilidade na sua aplicação (BARBOSA *et al.*, 2023)

Com o intuito de mapear a qualidade de vida da mulher idosa, foi analisado os escores da WHOQOL-OLD, através de avaliação das pontuações em diferentes domínios da qualidade de vida: funcionamento do sensório, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade, comparando as pontuações médias em cada domínio e identificando áreas em que os participantes relatam maior ou menor satisfação (MADEIRA *et al.*, 2022).

Interpretação dos resultados se deu por meio de discussão das implicações clínicas e práticas dos resultados.

5. ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS

A pesquisa foi encaminhada para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com o parecer de número 81584724.2.0000.5576. Seguindo os aspectos Ético-Legais das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, aprovada pelo Conselho Nacional

de Saúde (CNS) conforme resolução 466/12, concernente à pesquisa envolvendo seres humanos.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta por 33 idosas. As descrições sociodemográficas sobre a amostra, apresentadas na Tabela 1, demonstram que 51,5% tinham companheiro, em relação a escolaridade 57,5% tinham ensino fundamental incompleto, 90,9% eram aposentadas, com renda média de aposentadoria/pensão $\leq$ a R\$ 1.412,00.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, culturais e de estilo de vida

Características	n	%
Estado civil		
Sem companheiro	16	48,49
Com Companheiro	17	51,51
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	19	57,58
Ensino médio completo	8	24,24
Superior completo	2	6,06
Sem estudo	4	12,12
Ocupação		
Aposentada/Pensionista	30	90,9
Não aposentada	3	9,1
Renda		
$\leq$ 01 salário mínimo	28	84,85
>01 e ≤ 02 salários mínimos	5	15,15
Religião		
Católica	25	75,76
Evangélica	5	15,15
Outros	3	9,09
Doenças crônicas		
Diabetes	9	27,27
Hipertensão	19	57,58
Nenhum	5	15,15
Atividade física		
Sim	14	42,42
Não	19	57,58
Total	33	100

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor

No que diz respeito à escolaridade, 57,5% estão entre as que se apresentam com ensino fundamental incompleto, 24,2% têm ensino médio e 6,06% com ensino superior. Constata-se que as idosas estudadas são, na maioria, de baixa escolaridade e renda

considerada baixa. Isso também foi visualizado nos estudos de Silva *et al* (2021), no qual 64,2% dos idosos tinham apenas o ensino fundamental, percebendo-se que no contexto do envelhecimento, a baixa escolaridade pode ser um fator de vulnerabilidade, influenciando a forma como os idosos cuidam da própria saúde, como lidam com doenças crônicas e como utilizam os serviços de saúde.

Quanto à religião, a maioria manifestou-se como católica (75,7%). Os estudos de Batista e Bérade (2023) no que diz respeito a religião, vem relatar que a busca pela espiritualidade pode ser considerada ferramenta chave para o bem-estar geral, a resiliência diante de doenças e a aceitação de mudanças inevitáveis, promovendo uma abordagem mais positiva e holística em relação ao envelhecimento.

Dentre as doenças crônicas existentes a hipertensão foi mencionada por 57,5% das idosas. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acomete grande parte da população idosa no mundo e representa um importante fator de risco para diversas complicações. Essa patologia afeta de forma negativa a qualidade de vida, gerando perda da autonomia e redução da expectativa de vida, e coloca o idoso predisposto a riscos de eventos como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca (QUEIROZ *et al.*, 2020).

No quesito atividade física, 57,5% afirmaram não realizar nenhum tipo de exercício regularmente, o que é preocupante, pois o idoso necessita movimentar-se, para aumentar a resistência muscular, que pode ser benéfico a saúde. Segundo Machado *et al.*, (2020) a atividade física também é considerada uma estratégia não farmacológica para o tratamento da depressão promove interação social e melhora o humor e reduz novos episódios depressivos.

O uso da Escala de depressão geriátrica de Yesavage em diferentes contextos geográficos e socioeconômicos permite um diagnóstico precoce e adequado, possibilitando intervenções direcionadas que podem melhorar a qualidade de vida das idosas. A versatilidade e a simplicidade da escala a tornam uma opção prática para profissionais de saúde, especialmente na atenção primária, onde o rastreamento sistemático pode ser essencial para a prevenção e o tratamento da depressão nessa faixa etária (MELO *et al.*, 2020). As pontuações gerais são dadas na Tabela 2.

Tabela 2 -Pontuação das perguntas (P) da escala GDS-15

Pergunta	n	%
P.1 (Você está satisfeita com sua vida?)		
Sim	26	78,79
Não	7	21,21

P.2 (Você deixou muitos de seus interesses e atividades?)		
Sim	22	66,67
Não	11	33,33
P.3 (Você sente que sua vida está vazia?)		
Sim	20	60,6
Não	13	39,39
P.4 (Você se aborrece com frequência?)		
Sim	20	60,6
Não	13	39,4
P.5 (Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?)		
Sim	19	57,58
Não	14	42,42
P.6 (Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?)		
Sim	26	78,79
Não	7	21,21
P.7 (Você se sente feliz a maior parte do tempo?)		
Sim	21	63,64
Não	12	36,36
P.8 (Você sente que sua situação não tem saída?)		
Sim	19	57,58
Não	14	42,42
P.9 (Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?)		
Sim	14	42,42
Não	19	57,58
P.10 (Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?)		
Sim	18	54,54
Não	15	45,46
P.11 (Você acha maravilhoso estar vivo?)		
Sim	31	93,94
Não	2	6,06
P.12 (Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?)		
Sim	10	30,3
Não	23	69,7
P.13 (Você se sente cheio de energia?)		
Sim	21	63,63
Não	12	36,37
P.14 (Você acha que sua situação é sem esperanças?)		
Sim	5	15,16
Não	28	84,84
P.15 (Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?)		
Sim	15	45,46
Não	18	54,54

Respostas fornecidas pelos participantes a cada questionamento da GDS-15 *Fonte:* Dados da pesquisa.
Elaborado pelo autor com base na escala aplicada.

Dentre a análise realizada das 15 perguntas da GDS-15 a sexta pergunta (P6: Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?) foi a de maior pontuação 78,7%, seguida da segunda (P2: Você deixou muitos de seus interesses e atividades?) 66,6%, a terceira (P3:

Você se sente que sua vida está vazia?) com 60,6%, oitava (P8: Você sente que sua situação não tem saída?) 57,5%, e décima (P10: Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?) com 54,5%.

O presente estudo evidenciou que 21 idosas (63,6%) tiveram pontuação na escala EGD-15 compatível com quadros depressivos. A maior prevalência da depressão em idosas evidenciada neste trabalho, também é reforçada em um estudo transversal de Macedo *et al.*, (2023) onde os resultados demonstraram que 58,9% das idosas estavam mais associadas a quadros depressivos que os homens.

Com base nos dados apresentados na Tabela 3 que traz a distribuição dos achados conforme variação na Escala de Depressão Geriátrica Abreviada, é possível fazer a seguinte análise: 12 idosas (36,4%) apresentaram pontuação entre 0 e 5, o que indica que estão dentro de uma faixa de normalidade, quanto em relação a depressão leve, 19 idosas (57,5%) pontuaram entre 6 e 10, 6,1% pontuaram entre 11 e 15, o que caracteriza um grupo com depressão severa.

Para Januário e Sousa (2024), a prevalência de depressão em mulheres idosas pode ser explicada por diversos fatores relacionados à sua vulnerabilidade em termos de saúde e contexto social. A presença de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, responsabilidades familiares e sociais, como o cuidado com filhos, netos e familiares doentes, o que podem gerar uma sobrecarga emocional significativa, especialmente na velhice.

Tabela 3 -Distribuição dos achados conforme variação na Escala de Depressão Geriátrica Abreviada. Redenção-CE, 2024.

DEPRESSÃO	n	%
Normal	12	36,4
Depressão leve/Severa	21	63,6
Total	33	100

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor

A qualidade de vida no idoso é uma experiência subjetiva, sendo influenciada pela forma como cada indivíduo vivencia o processo de envelhecimento. Isso envolve uma série de fatores que podem variar amplamente entre os idosos como a forma que enxergam sua própria saúde física; capacidade de realizar atividades cotidianas de forma independente; suporte emocional de familiares; amigos; participação em atividades sociais; mudanças físicas; perdas e renda (MOURA, 2021).

Ao observar os domínios do WHOQOL-OLD na Tabela 4, verificou-se que as Atividades passadas, presentes e futuras e Funcionamento sensorio foram os domínios com maiores escores médios, seguidos pela Autonomia e Intimidade. Os domínios Participação social (11,9) e Morte e Morrer (12,39) apresentaram menor valor médio. O Valor geral do WHOQOL-OLD apresentou uma média de 75,9, demonstrando que este é um valor de qualidade de vida acima do ponto médio global. Isso porque, as idosas têm uma compreensão positiva do modo que vivem.

Estes dados são corroborados com os resultados verificados no estudo numa região insular de Portugal com uma amostra de 250 idosos não institucionalizados, onde numa classificação 0-100, da WHOQOL--OLD, revelou um índice médio de qualidade de vida acima do ponto médio (67,49).

Tabela 4 -Facetas da Qualidade de Vida do Whoqol-old aplicada em idosas de Redenção-CE, 2024.

WHOQOL-OLD	média	(min-max)
Geral (WHOQOL-OLD)	75,9	(54,00-99,00)
Funcionamento do sensorio	12,96	(8,00-20,00)
Autonomia	12,66	(10,00-18,00)
Atividades passadas, presentes e futuras	13,3	(10,00-19,00)
Participação social	11,9	(5,00-20,00)
Morte e morrer	12,39	(4,00-19)
Intimidade	12,66	(8,00-19,00)
Total	33	100

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor

A faceta Atividades passadas, presentes e futuras obteve o maior escore médio (13,3) e é tida como perspectiva uma de vida, voltada para o futuro e reforça a ideia de envelhecimento ativo, onde os idosos continuam a se envolver com a vida e a buscar novos significados e objetivos, o que é essencial para um envelhecimento saudável e positivo (SOUSA *et al.*, 2024).

Funcionamento do sensorio, apresentou escore médio alto entre as idosas pesquisadas, que se refere a (audição, visão, paladar, olfato e tato), e contribuem de forma positiva para a qualidade de vida . Este dado é similar ao encontrado no estudo desempenhado no município de Cuité, estado da Paraíba, no qual idosos residentes na zona rural e urbana avaliam esta faceta com uma das maiores pontuações.

A faceta autonomia refere-se à independência na velhice e até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar as próprias decisões (Souza; Galante; Figueiredo, 2023). No

presente estudo o resultado dessa faceta mostrou que a maioria das idosas tinha uma boa autonomia (12,66), isso pode ser explicado pelo fato de os sintomas depressivos não afetam no seu poder de escolha, sentindo -se capaz de desenvolver as atividades do seu cotidiano de forma eficaz. Nos estudos de Sherrer *et al.*,(2022) e Paz *et al*, (2021), a autonomia é o domínio mais comprometido.

A mesma pontuação é vista na faceta "Intimidade" (12,66) e denota a presença de rede de apoio, ter afeto e carinho. A análise das facetas do instrumento WHOQOLOld corroboram com estudo realizado com idosos na cidade de São Paulo, SP, Brasil onde foi constatado um escore médio maior na faceta Intimidade. Em controvérsia a esses dados, Grou *et al.*, (2021) relata nos seus resultados que neste domínio os idosos obtiveram os menores escores.

O domínio Percepção de morte e morrer apresentou média de 12,39 e se encontra entre as menores pontuações. Já um estudo realizado na zona urbana de Uberaba-MG evidenciou que as maiores médias dos escores de qualidade de vida foram na faceta morte e morrer (67,26) entre os idosos com hipertensão e sintomas depressivos.

A participação social neste estudo, foi a de menor pontuação (11,9) e é considerada um fator de risco para a depressão. Na análise da qualidade de vida , essa faceta mostrou-se a mais comprometida no estudo de Pucci *et al.*, (2020) com os menores escores médios observados em todos os grupos estudados. Essa percepção é contrária ao trabalho desenvolvido na Universidade Aberta à Terceira Idade do estado de Alagoas onde esse domínio apresentou um dos maiores escores médio, evidenciando a participação ativa dos idosos em atividades com a comunidade.

De acordo com a Tabela 5, ao verificar a associação entre a frequência de sintomas depressivos e o nível de qualidade de vida das participantes, não foi encontrada uma correlação estatisticamente significativa, com um valor de $p = 0,506$. Esse resultado sugere que, dentro da amostra estudada, a frequência dos sintomas depressivos não apresentou uma relação consistente ou previsível com a qualidade de vida reportada pelos sujeitos . Ao analisar os dados da tabela, percebe-se que dentre as idosas que tiveram sintomas depressivos, 61,9% delas apresentaram uma qualidade de vida considerada “regular” pela aplicação da escola WHOQUOL-Old. Isto pode ser explicado pelo fato das mulheres se incluírem de forma mais ativa em programas e políticas que visam a saúde do idoso, como a participação nos projetos desenvolvido pelo próprio CRAS em que as idosas estudadas participam, e assim ganham confiança, independência, reforçam vínculos de amizade e ainda participam de serviços na comunidade.

Tabela -5 Associação entre os sintomas de Depressão X Qualidade de vida (Whoquol).

Redenção-CE, 2024.

DEPRESSÃO	WHOQUOL (Qualidade de vida)	
	Necessita melhorar	Regular
Normal	6 (50%)	6 (50%)
Depressão leve/Severa	8 (38,1%)	13 (61,9%)
Total	14 (42,4%)	19 (57,6%)

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo autor

Percebe-se que, 50% das idosas que não tinham sintomas depressivos obtiveram a classificação "Necessita melhorar", e 50% "regular". Vale destacar também que 38,1% com depressão leve/severa obtiveram a classificação "necessita melhorar" a Qualidade de Vida.

Nos estudos de Azevedo *et al.*, (2024) em concordância a este, não foi encontrada associação estatisticamente significativa ($p=0,764$) para o cruzamento entre a frequência de sintomas depressivos e o nível de qualidade de vida em sujeitos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade. Porém, Pereira *et al.*, (2019) retrata em seu trabalho que os sintomas depressivos e qualidade de vida ($p=0,004$) estiveram estatisticamente associados.

Ao avaliar um idoso depressivo, é necessário identificar sinais e sintomas que, por vezes, não se apresentam de maneira tão clara como em outras faixas etárias. Ao invés de demonstrarem sinais clássicos de tristeza e desânimo, a depressão na terceira idade pode se apresentar por meio de sintomas corpóreo, como dores, alterações de apetite, cansaço constante, ou até mesmo isolamento social (Bespalhuk *et al.*, 2021). Cada indivíduo pode manifestar a doença de forma distinta, o que torna a confirmação diagnóstica desafiadora.

Qualidade de vida e sintomas depressivos têm uma relação conjunta, onde um pode impactar o outro de forma negativa ou positiva. Baixa qualidade de vida pode levar ao aumento de sintomas depressivos, principalmente se o indivíduo convive com limitações físicas, sociais ou econômicas que prejudicam seu bem-estar. Por outro lado, sintomas depressivos, como perda de interesse e isolamento social, podem diminuir o envolvimento em atividades que promovem a qualidade de vida, criando um ciclo que piora ambas as condições (CAMELO e ARAÚJO, 2021).

A faceta "Participação social" obteve a pontuação mais baixa na escala de qualidade de vida segundo as participantes, e vale lembrar, que o isolamento social é um fator predisponente para a depressão. O CRAS oferta a pessoa idosa meios para reintegrar sua

rotina e ampliar sua participação social. Ao engajar-se em atividades educacionais, culturais e físicas, a mulher idosa pode se sentir mais participativa e motivada, fortalecendo laços sociais e ganhando novas perspectivas que podem ajudar significativamente nos aspectos psicossociais (MADEIRA *et al.*, 2022).

Os dados neste estudo evidenciam que embora a prevalência de depressão nas idosas seja alta e frequente, os sinais e sintomas podem ser melhorados. De acordo com Faveri *et al.*, (2021) para o público idoso, a psicoterapia por exemplo, pode ser particularmente benéfica, pois ajuda a enfrentar desafios comuns nessa fase da vida, como o luto, mudanças de papel social, doenças crônicas e isolamento social. Ao promover o fortalecimento de recursos internos, a psicoterapia não apenas alivia os sintomas da depressão, mas também melhora a resiliência, a autoestima e a qualidade de vida geral, contribuindo para um envelhecimento mais saudável e ativo (VALLIM; PORTELA; FIGUEIREDO., 2023).

A participação dos idosos em programas de intervenção e autocuidado são fundamentais para prevenir declínios físicos e cognitivos, pois estimulam o engajamento ativo dos idosos em suas próprias práticas de saúde. Isso não apenas contribui para a manutenção das capacidades físicas, mas também para o bem-estar psicológico, reduzindo riscos de depressão e isolamento social, ao mesmo tempo que incentiva comportamentos preventivos e o controle de doenças existentes (AZEVEDO *et al.*, 2024).

A definição de qualidade de vida ultrapassa a ausência de doenças, integrando o bem-estar biopsicossocial, espiritual e econômico dos idosos. Ela retrata como esses aspectos interagem e influenciam no dia a dia, colaborando para a autonomia e satisfação pessoal (MENEZES *et al.*, 2020).

Por fim destaca-se que algumas barreiras devem ser consideradas neste estudo, principalmente o desenho transversal, que dificulta a realização de implicações causais sobre a associação entre sintomas depressivos e qualidade de vida. Esse tipo de pesquisa observa os dados oferecendo um "retrato" das características ou condições de saúde dos participantes naquele momento específico, sem acompanhar os participantes ao longo do tempo para avaliar mudanças significativas, sendo de suma importância mais estudos para entender melhor a relação entre sintomas depressivos e qualidade de vida em mulheres idosas.

7. CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que a qualidade de vida das idosas estudadas em relação a depressão é percebida como "regular". Isso pode refletir uma percepção positiva das condições de saúde, bem-estar, relações sociais e apoio recebido no tratamento de sintomas depressivos, indicando que as intervenções realizadas nos serviços de saúde estão sendo eficazes para promover um envelhecimento saudável.

Nesse cenário, é possível analisar que ainda há oportunidades para aprimorar as práticas de promoção de saúde e qualidade de vida na população idosa. No campo teórico, o estudo fornece dados que ajudam a entender melhor os fatores que influenciam a percepção da qualidade de vida, possibilitando a formulação de novas estratégias de intervenção. Na prática, os resultados podem guiar a criação e implementação de programas que abordem especificamente os domínios com menor percepção, como a participação social de modo a inserir esse público em ações mais ativas na comunidade.

Este estudo apresentou algumas limitações, como ter sido desenvolvido apenas em um único local, com um grupo específico de idosas e em um único município, o que impede de ter uma amostra abrangente e satisfatória.

Desta forma, sugere-se o desenvolvimento de mais trabalhos que busquem identificar a qualidade de vida com sintomas depressivos, para que se possa sugerir/implementar ações que resultem em melhora da qualidade de vida de mulheres idosas.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRINO, A, M. F *et al.* Comparação da qualidade de vida de pessoas idosas segundo a região geográfica de moradia. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 2, p. e023077, 2023. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/verista/article/view/1612>. Acesso em: 18 out. 2024.
- ANTÔNIO Manuel. Envelhecimento ativo e a indústria da perfeição. **Saúde Soc.** São Paulo, v.29, n.1, e 190967, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/x7hN N9DNMzS 99hWBMDHKxgJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2024.
- AVILA, W.S.; RIVERA, M.A.M.; RIVERA, I.R. Depressão, Doença Cardiovascular e Sexo Feminino: Uma Tríade Subestimada. **Arq Bras Cardiol.** 2023; 120(7):e20220858. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/4nYWC7pnWBWn8kFdm8dWK9S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2024.
- AZEVEDO, A. M *et al.* Associação entre sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos que frequentam a Universidade Aberta da Terceira Idade. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [S. l.], v. 16, n. 6, p. e4643 , 2024. Disponível em: <https://cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/4643>. Acesso em: 28 out. 2024.
- BARBOSA, M. S. A *et al.* Instrumentos para avaliação de sintomas de depressão em idosos trabalhadores. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** Vol. 23 (12), 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14339>. Acesso em: 14 mai. 2024.
- BASTOS, N. V *et al.* A relevância da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) em idosos do Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** Vol. 23(1), 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11275/7041>. Acesso em: 14 mai. 2024.
- BATISTA, A. F.; BÉDARD, M.- Ève. Espiritualidade: uma alavanca para promover a saúde e o bem-estar das pessoas idosas. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 28, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/125582>. Acesso em: 13 out. 2024.
- BESPALHUK, K.T.P. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos em unidades de saúde da família e fatores associados. **Rev. Enferm.** UFSM – REUFS M. Santa Maria, RS, v. 11, e 34, p. 1-20, 2021.111. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48484/pdf>. Acesso em: 14. Mai 2024.
- BRANCO, V.S.N; FELDMANN, L.R.A. Qualidade de vida e sintomas da depressão em idosos ativos e sedentários. **Archives of Health**, Curitiba, v.4, n.4, p. 1235-1247, 2023. ISSN2675-471. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1471/1289>. Acesso em: 22. out. 2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde.** Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 5ª ed. Brasília - DF, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernetasaudepessoaidosa.pdf> Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 14 out. 2024.

CAMELO, L. C. S. D.; ARAÚJO, L. F. Depressão em mulheres idosas: Representações sociais por meio de grupos focais. **Psico**, [S. l.], v. 52, n. 4, p. e36107, 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/36107>. Acesso em: 29 out. 2024.

CARVALHO, B.F *et al.* Instrumento WHOQOL-100 e políticas públicas: avaliação da qualidade de vida de população alvo de política habitacional. **Saúde Soc.** São Paulo, v.30, n.2, e200324, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2021.v30n2/e200324/>. Acesso em: 14 out. 2024.

CHINA, D. L *et al.* Envelhecimento Ativo e Fatores Associados. *Revista Kairós-Gerontologia*, [S. l.], v. 24, p.1 41–156, 2021. DOI: 10.23925/2176-901X.2021v24i0p141-156. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53768>. Acesso em: 14 out. 2024.

DIAS, C. A *et al.* Depressão no idoso: causas, consequências e ações de enfermagem para a prevenção e acompanhamento. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 3, p.11 801–11821, 2022. DOI: 10.34119/bjh 533-315. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/49760>. Acesso em: 22 out. 2024.

FARIA, B.M.F. *et al.* Transtorno depressivo maior na população idosa e suas complicações: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 19833-19851, Sep./Oct., 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62759/45160>. Acesso em: 12 ma. 2024.

FAVERI, L.A A *et al.* Depressão em idosos: fatores associados e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.8, p. 76025-76037 aug. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33779>. Acesso em: 26 out. 2024.

FONER, F.C.; ALVES, C.F. Uma revisão de literatura sobre os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo na atualidade. **Revista Universo Psi**, v. 1 n. 1 (2020). Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1297>. Acesso em: 14 out. 2024.

GROU, T.C. *et al.* Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 em idosos institucionalizados. **Fisioter Pesqui.** 2021;28(1) :77-87. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/9FcjCmD5K7749QbmPc3ZNTH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 out. 2024.

GUEDES, D. R. *et al.* Depressão, o mal do século: prevalência de depressão e os fatores associados em mulheres - uma revisão de literatura: **Revista científica recisatec** - ISSN 2763-8405, [S. l.], v. 2, n. 2, p. e2277, 2022. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/77>. Acesso em: 23 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2019. Ribeirão Preto. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/pesquisa-do-ibge-aponta-que-idosos-sao-os-mais-afetados-pela-depressao/>. Acesso em 14 out. 2024.

JANUÁRIO, K.L.A.M; SOUSA.M.N.A. Depressão em idosos domiciliados no município de Patos. **Contribuições a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.2, p.01-14, 2024 . Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clscs/article/view/4893/3537>. Acesso em 14 mai. 2024.

LARA, H.C.A.A *et al.* Prevalência de depressão em mulheres idosas assistidas na atenção básica. **Revista de Atenção à Saúde** | São Caetano do Sul, SP | v.18 | n. 64 | p.42-51 | abr./jun. 2020 | ISSN 2359-4330. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6520/pdf. Acesso em: 12 mai. 2024.

MACEDO, G. L. *et al.* Análise da depressão em idosos de são caetano do sul e os fatores associados avaliados pela gds-15. - **Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 4, n. 5, p. e453198, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3198>. Acesso em: 14 out. 2024.

MACHADO, B.J.M. *et al.* Importância da atividade física na prevenção da depressão em idosos. **Revista Educação em Saúde**: V8, suplemento 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4659/3241>. Acesso em: 24 out. 2024.

MADEIRA, Etiene. *et al.* Qualidade de vida em idosos integrantes de um centro de convivência. **R Pesq Cuid Fundam**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.1186>. Acesso em: 14 mai. 2024.

MANSO, M.E.G.; MARESTI, L.T.P.; OLIVEIRA, H.S.B. Análise da qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São Paulo, **Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2019;22(4):e190013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/XbDGCC9ppCjvvZsg3RRFNxc/?lang=em>. Acesso em: 28 out. 2024.

MARTINS, A. L *et al.* Manual de produção científica. Ananindeua-PA: **Editora Itacaiúnas**, 2021. Disponível em: <https://saltheebooks.com.br/wp-content/uploads/2023/09/ebook-manual-producao-cientifica.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2024.

MASCARELLO, I.F; RANGEL, K.B; BAPTISTINI. Impacto dos grupos de convivência na funcionalidade e qualidade de vida do idoso. **Cadernos Camilliani**, Cachoeiro de Itapemirim – ES, v. 17, n. 4, 2498-2515, dezembro. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/positivo/Downloads/467-85-559-1-10-20211021.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2024.

MELO, M.G *et al.* Aplicação da escala de depressão geriátrica abreviada em idosos ativos e sedentários do hipertenso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol.12(9) | e 4214, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4214/2707>. Acesso em: 14 mai. 2024.

MENEZES, G.R.S *et al.* Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.2490 -2498 mar./abr. 2020. ISSN 2595-6825. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8158/7039>. Acesso em: 24 out. 2024.

MONTEIRO, D.A.T *et al.* Sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos hipertensos de uma comunidade Mineira. **Cad. Edu Saúde e Fis** 2022 9 (19):Pág. e091915. Disponível em: file:///C:/Users/positivo/Downloads/3665_formatado_diagramado.pdf. Acesso em: 27 out. 2024.

MOURA, Claudio. Avaliação da qualidade de vida em idosos por meio do instrumento WHOQOL-OLD da Organização Mundial da Saúde. **Revista RH Visão Sustentável**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 5, p 3-21 jan./jun. 2021. Disponível em: https://revistas.cesgrna.rio.org.br/index.php/rh_visao_sustentavel/article/view/4122/1742. Acesso em: 22 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra, 2020. Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/14-12-2020-asmbl-eia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-decada-do-envelhecimento>. Acesso em 22 out. 2024.

PAZ, M.G *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de pessoas idosas com dor crônica. **Rev Bras Enferm.** 2021;74(Suppl 2):e20200554. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WDRM3Wy3KNjxDYBCzxk4Ltm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2024.

PEREIRA, V.L.M.S; LEANDRO, J.F. Representações Sociais da Velhice e do processo de envelhecimento da mulher na meia idade: preconceito estigmatização. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9.n.10. out. 2023. ISSN - 2675–3375. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11664/5263>. Acesso em 12 mai. 2024.

PEREIRA, R.C.A *et al.* Sintomas depressivos e qualidade de vida em pessoas idosas. **CIEH**, 2019. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA2_ID3276_28052019165836.pdf. Acesso em: 27 out. 2024.

PUCCI, G. C. M. F. *et al.* Efeito do Treinamento Resistido e do Pilates na Qualidade de vida de Idosas: um ensaio clínico randomizado. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2020;23(5):e200283. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/JV6JGvhW8qPJ834yGcF8pQd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2024.

PUGLIA, C. C *et al.* Abordagens para o envelhecimento ativo e saúde do idoso. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 1320–1330, 2024. Disponível em: <https://bjih.Emnuvens.com.br/bjih/article/view/1926>. Acesso em: 22 out. 2024.

RODRIGUES, R.S.P; FERNANDES, P.O; MAGALHÃES, C.P. Qualidade de vida em idosos não institucionalizados. **Revista de Enfermagem**, 2022. Série VI, nº 1: e 21102. DOI: 10.12707/RV21102. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/a81c52919bc0ff90c631334087eed5b4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: 23 out. 2024.

SALES, H.S.C. *et al.* Depressão na Terceira Idade. **Revista científica fadesa**, vol.1, nº1, 2024. Published: 2024. Disponível em: <https://revistafadesa.net/ojs/index.php/edition1/article/view/4/5>. Acesso em: 22 out. 2024.

SCHERRER J. G. *et al.* Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. **Acta Paul Enferm.** 2022;35:eAPE0237345. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v35/1982-0194-ape-35-eAPE0237345.pdf>. Acesso em: 24 out. 2024.

SILVA, M. G. P. CAMÊLO, E. L. S., & AGUIAR, D. C. Perfil da mortalidade de mulheres na região Nordeste do Brasil em decorrência de depressão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 14, e445101422155, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22155/19768>. Acesso em: 22 out. 2024.

SILVA, A.C.O. *et al.* Fatores de risco associados à depressão geriátrica: revisão integrativa da literatura. **Rev Enferm Atual In Derme** v. 95, n. 34, 2021e-021065. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1032>. Acesso em: 14 out. 2024.

SILVA, L.G.C. *et al.* Perfil sociodemográfico, de saúde e hábitos de vida de idosos na atenção primária à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 45 n. 4 (2021). Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3384>. Acesso em: 23 out. 2024.

SILVA, M.B. *et al.* Qualidade de vida dos idosos inseridos em uma universidade aberta à terceira idade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** | Vol.12(12) | e5150 | DOI:<https://doi.org/10.25248/reas.e5150.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5150/3400>. Acesso em: 25 out. 2024.

SILVA, V.P.O. *et al.* Escala de depressão geriátrica como instrumento assistencial do enfermeiro no rastreio de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **Braz. J. of Development**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 12166-12177, mar. 2020. ISSN 2525-8761/12166. Disponível em: <http://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/7645/6636>. Acesso 12 mai. 2024.

SOBRINHO, L.C.S.L. *et al.* Envelhecimento populacional e feminização da velhice no contexto da atenção à saúde do idoso no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n.2, p. 01-13, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68369/48552>. Acesso em 12 mai. 2024.

SOUSA, M. P. *et al.* O. Envelhecimento e qualidade de vida. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 21, n. 6, p. e4855, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n6-091. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/4855>. Acesso em: 25 out. 2024.

TORRES, K. R. B. DE O. *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p.e30 0113, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPB WgB3K/format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2024.

VALLIM, Y.V.; PORTELA. M.V.M.; FIGUEIREDO, J.H.S. Uma análise da depressão em idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** v. 23, n. 5, p. e13031, 5 maio 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13031/7439>. Acesso em: 26 out. 2024.

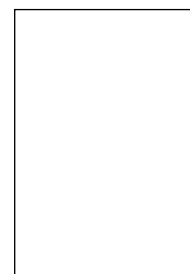
XAVIER, S.E.S *et al.* Sintomas depressivos em idosos: uma revisão sistemática acerca do papel do enfermeiro do exercício físico. **Brazilian Journal of Science and Movement**. 2023;31(1) ISSN: 0103-1716. Disponível em: <file:///C:/Users/positivo/Downloads/14769-Texto%20do%20artigo-68946-1-10-20240313.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2024.

APÊNDICES**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Data do preenchimento questionário ____/____/____ Horário: ____:____

1. Qual seu nome? _____
2. Quantos anos você tem? _____
3. Qual seu estado civil? Solteira ☐ Casada ☐ Viúva ☐ Separada ☐
4. Qual a sua escolaridade? Fundamental incompleto ☐ Superior completo ☐
Ensino médio completo ☐ Analfabeta ☐
5. Qual a sua religião? Católica ☐ Evangélica ☐ Outras ☐
6. Você tem diabetes? Sim ☐ Não ☐
7. Você tem hipertensão? Sim ☐ Não ☐
8. Qual a sua ocupação? _____
9. Qual a sua renda? _____
10. Você pratica alguma atividade física? Sim ☐ Não ☐

Assinatura:



Impressão do dedo polegar
caso não saiba assinar

APÊNDICE B - ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (GDS)

D.1) Você está basicamente satisfeito com sua vida?
(0) SIM (1) NÃO
D.2) Você deixou muitos de seus interesses e atividades?
(1) SIM (0) NÃO
D.3. Você sente que sua vida está vazia?
(1) SIM (0) NÃO
D.4) Você se aborrece com frequência?
(1) SIM (0) NÃO
D.5) Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?
(0) SIM (1) NÃO
D.6) Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?
(1) SIM (0) NÃO
D.7) Você se sente feliz a maior parte do tempo?
(0) SIM (1) NÃO
D.8) Você sente que sua situação não tem saída?
(1) SIM (0) NÃO
D.9) Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?
(1) SIM (0) NÃO
D.10) Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?
(1) SIM (0) NÃO
D.11) Você acha maravilhoso estar vivo?
(0) SIM (1) NÃO
D.12) Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?
(1) SIM (0) NÃO
D.13) Você se sente cheio de energia?
(0) SIM (1) NÃO
D.14) Você acha que sua situação é sem esperanças?
(1) SIM (0) NÃO
D.15) Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?
(1) SIM (0) NÃO

Pontuação: _____

APÊNDICE C - ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

As seguintes questões perguntam sobre o quanto você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4)
Muito satisfeito (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4)
Muito satisfeito (5)

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4)
Muito satisfeito (5)

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4)
Muito satisfeito (5)

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)

Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

APÊNDICE D- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Sou Alana Santos Monte, Enfermeira, docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), solicito autorização de xxxx a fim de realizar a pesquisa “Qualidade de vida e sintomatologia de progressiva na terceira idade”, cujo objetivo geral é: analisar a relação entre qualidade de vida e sintomatologia depressiva em idosas no Município de Redenção -Ce. O estudo será com idosas que participam do Grupo de Fortalecimento de Vínculos Renovando a Vida na Melhor Idade do Centro de Referência a Assistência Social no município de Redenção-CE. A pesquisa poderá ajudar a identificar necessidades específicas da mulher idosa, permitindo que políticas e programas sejam desenvolvidos para melhor atender esse público. Além disso, o acesso às informações sobre essa temática pode impactar positivamente na qualidade de vida e na adesão aos serviços de saúde. Utilizaremos para coleta de dados através de alguns instrumentos pesquisados na literatura. O primeiro é escala Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) que consiste em um questionário composto por 15 perguntas com respostas objetivas de sim ou não, e tem como objetivo avaliar a qualidade da saúde mental do idoso, com ênfase na presença de sinais e sintomas do transtorno depressivo. O segundo é a ferramenta WHOQOL-OLD que tem como objetivo segundo a Organização Mundial da Saúde medir a Qualidade de Vida dos idosos. É constituída de 24 questões, distribuídas em seis domínios, relacionadas ao funcionamento sensorial e dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer, e intimidade A pesquisa será inicialmente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, via Plataforma Brasil. O estudo seguirá as normas preconizadas pela Resolução 466/12. Todos os participantes serão informados sobre a pesquisa, e depois de lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, havendo concordância, assinarão o mesmo. Podendo desistir em qualquer momento da pesquisa. Quaisquer dúvidas estarei à disposição:

Pesquisador: Gyrlany Alves Pereira

Endereço: Rua Santa Rita S/N Centro Redenção – CE CEP 62790-000 Telefone: (85) 9.96725163

E-mail: gyrlaalves22@gmail.com

Orientadora: Alana Santos Monte

Endereço: Fortaleza- CE CEP: 60.830-325 Telefone: (85) 987086702.

E-mail: alanamonte@unilab.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP / Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, Redenção – Ceará – Brasil CEP: 62.790-000 Telefone: (85) 3332-6197

E-mail: cep@unilab.edu.br

Eu,xxx. Dessa forma, autorizo voluntariamente a participação das idosas do Grupo de Fortalecimento de Vínculos do CRAS aos quais represento, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos.

Redenção, 06 de maio de 2024

Responsável

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a), você está sendo convidado (a) para um estudo, cujo nome é: **“Qualidade de vida e sintomatologia depressiva na terceira idade”**, ligado à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira (UNILAB), localizada no município de Redenção-CE, sob responsabilidade da professora em enfermagem Alana Santos Monte.

Este estudo está sendo realizado no Centro de Referência a Assistência Social (CRAS), no município de Redenção-CE, com objetivo de analisar a relação entre qualidade de vida e sintomatologia depressiva em idosas.

O levantamento de dados se dará por meio de encontros no CRAS do município de Redenção-CE, com as participantes do Grupo Renovando a Vida na Melhor Idade. Que ocorrerá entre agosto e setembro de 2024. Você responderá a alguns instrumentos, tais como, um questionário de identificação do perfil sociodemográfico contendo informações gerais (idade, gênero, estado civil, nível de escolaridade e ocupação), e duas ferramentas: a primeira consiste na Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) que consiste em um questionário composto por 15 perguntas com respostas objetivas de sim ou não. A segunda é a WHOQOL-OLD que tem como objetivo segundo a Organização Mundial da Saúde medir a Qualidade de Vida dos idosos. É constituída de 24 questões. Estes instrumentos serão aplicados pela pesquisadora acima citada, em dia e horário previamente agendados. O tempo de aplicação do questionário é de aproximadamente 30 minutos.

As participantes do estudo serão convidadas presencialmente no mês de junho no dia do Encontro da Atividade da Pesquisa: Enfermagem na Melhor Idade Cuidando da Mulher Idosa, que abordará em sua apresentação ao grupo de Idosas a Temática: Prevenção da Depressão na Terceira Idade em participar da pesquisa e assinando o presente termo.

Destaca-se que todos os participantes poderão ter acesso aos resultados alcançados após o término da pesquisa, mediante evidência de benefício.

RUBRICAS

TCLE_VERSÃO_02

Participante: _____

Pesquisador: _____

2/4

Portanto, estamos convidando o (a) Senhor (a) para participar do presente estudo e esclarecemos que:

- A sua participação é voluntária, ou seja, não há obrigatoriedade em participar;

- Caso o (a) senhor (a) não concorde em participar do presente estudo, isso não acarretará nenhum prejuízo no seu atendimento no CRAS e você receberá normalmente todos os cuidados necessários em quaisquer serviços que o CRAS oferece.
- A participação não será remunerada e nem acarretará em prejuízos financeiros;
- Todos os participantes da pesquisa terão assegurado o sigilo e anonimato, ou seja, não será divulgado seu nome em nenhum momento, principalmente se o estudo for publicado em revista científica;
- Será garantida a oportunidade de esclarecimentos, antes, durante e após a pesquisa. Assim, o (a) senhor (a) e seus familiares terão direito de receber toda e qualquer informação sobre o estudo, bem como sua participação;
- Será garantido o acesso aos resultados do estudo pelos participantes da pesquisa que assim desejarem;
- O (a) senhor (a) tem a liberdade para retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado, mesmo tendo concordado inicialmente;
- Os pesquisadores serão capacitados para que o tempo de entrevista seja o mais rápido possível, e assim, não ocupa-lo(a) mais que o necessário;
- Você terá o tempo que julgar necessário para poder refletir sobre sua participação, e consultar seus familiares ou outras pessoas que possam ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida;
- Você terá direito de indenização, na ocorrência de danos relacionados à participação na pesquisa, sob responsabilidade financeira dos pesquisadores, nas diferentes fases da pesquisa, mediante comprovação de dados decorrentes do estudo.
- Informamos que você tem direito a uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinada e rubricada em todas as páginas por você e pela pesquisadora.
- Caso o (a) senhor (a) necessite conversar sobre qualquer dúvida que poderá surgir antes, durante ou após o estudo, poderá solicitar à Profa. Dra. Alana Santos Monte, e Gyrlany Alves Pereira ou o Comitê de Ética e Pesquisa, cujos contatos estão descritos no final deste termo.

RUBRICAS

TCLE_VERSÃO_02

Participante: _____

Pesquisador(a): _____

3/4

Riscos e benefícios do estudo

A pesquisa apresenta risco de desconforto para as idosas, uma vez que tratar de assuntos ou questões relacionadas a sua vivência, pode trazer incômodo e este é um público que na maioria das vezes é mais resistente a falar sobre determinados assuntos. Assim, é fundamental garantir um ambiente seguro e acolhedor durante a pesquisa, especialmente ao abordar questões sensíveis relacionadas à saúde e respeitar a confidencialidade das informações, oferecer apoio emocional e conceder tempo para que as participantes se sintam à vontade para responder as questões que serão submetidas.

Risco de irritabilidade ou emoção, por tratar de questões relacionadas ao luto, a solidão, rede familiar, sendo de extrema importância ofertar o apoio psicológico e emocional durante as entrevistas e levantamento de dados. É necessário a garantia da condução de uma entrevista respeitosa, que permita a interrupção da entrevista a qualquer momento caso a participante se sinta desconfortável.

Como benefício, o presente estudo irá ajudar a identificar necessidades específicas da mulher idosa, permitindo que políticas e programas sejam desenvolvidos para melhor atender esse público. Além disso, poderá oferecer insights sobre as áreas em que os serviços de saúde para idosos podem ser aprimorados.

Esta pesquisa fomentará novos espaços para discussão de temas relacionados à qualidade de vida e depressão. Os dados coletados servirão de base e subsídio para novos estudos, que contribuam para a melhoria da qualidade da saúde mental de idosas.

No que se refere aos benefícios para os participantes, destacam-se os seguintes benefícios:

Benefícios imediatos – Equilíbrio de emoções.

Benefícios posteriores – Melhora na qualidade de vida.

RUBRICAS

TCLE_VERSÃO_02

Participante: _____

Pesquisador: _____

4/4

Confidencialidade

Devido ao fato das informações coletadas serem exclusivamente utilizadas com fins científicos, serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro, garantindo seu sigilo e privacidade,

por meio da assinatura deste termo de consentimento (todas as páginas serão rubricadas por você e o pesquisador), e uma via ficará de posse do (a) Senhor (a).

Para outras informações e/ou esclarecimentos poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa: Profa. Dra. Alana Santos Monte-Telefone para contato: (85) 987086702-4463 E-mail: alanamonte@unilab.edu.br; e Gyrlany Alves Pereira-Telefone para contato: (85) 996725163 E-mail:gyrlaalves22@gmail.com.

Também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), localizado na Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, , Redenção – CE – Brasil, CEP: 62.790-000, com funcionamento de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 08 às 11h e das 13 às 17h. O telefone de contato é (85) 3332-6190 e e-mail cep@unilab.edu.br, para dúvidas éticas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE

Eu, _____

_,tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em participar do estudo **“Qualidade de vida e sintomatologia depressiva na terceira idade”** e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO.

Assinatura do participante: _____ Data: __/__/__

Pesquisador responsável: _____

Gyrlany Alves Pereira

Telefone para contato: (85) 996725163– WhatsApp

E-mail: gyrlaalves22@gmail.com

Dra. Alana Santos Monte

Telefone para contato: (85) 987086702 – WhatsApp

E-mail: alanamonte@unilab.edu.br



Impressão do dedo polegar
caso não saiba assinar