RELAÇÃO ENTRE AUTOANÁLISE DE SAÚDE E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS USUÁRIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: ESTUDO TRANSVERSAL

RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH SELF-ANALYSIS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN ELDERLY USERS OF BASIC HEALTH UNITS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Samara Jordana do Nascimento Ribeiro, Sarah Xavier Leite, Sheila de Melo Borges

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Fisioterapia, Curso de Fisioterapia
E-mail para contato: sheila@unisanta.br

RESUMO - Este estudo transversal investigou a relação entre autoanálise de saúde e sintomas depressivos em 261 pessoas idosas usuárias de Unidades Básicas de Saúde. As informações foram obtidas da Caderneta da Pessoa Idosa, do Caderno de Atenção Básica e da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15). Os dados foram analisados no SPSS, por meio de média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa e o teste de Correlação de Spearman. Verificou-se que 29,5% (n=77) dos idosos apresentaram sintomas depressivos, enquanto a autoanálise de saúde concentrou-se em "razoável" (n= 101; 38,7%) e "boa" (n=97; 37,2%). Houve correlação negativa e fraca entre percepção de saúde e sintomas depressivos (r=-0,170; p=0,006), o que permite concluir que há relação entre essas duas variáveis na população estudada.

Palavras-chave: Correlação de Dados; Autorrelato; Saúde; Sintomas Depressivos; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT – This cross-sectional study investigated the relationship between self-assessed health and depressive symptoms in 261 older adults attending Basic Health Units. Information was obtained from the Elderly Person's Handbook, the Primary Care Handbook, and the Geriatric Depression Scale (GDS-15). Data were analyzed in SPSS using means, standard deviations, absolute and relative frequencies, and the Spearman Correlation test. It was found that 29.5% (n=77) of the older adults presented depressive symptoms, while self-assessed health was rated as "fair" (n=101; 38.7%) and "good" (n=97; 37.2%). There was a weak, negative correlation between perceived health and depressive symptoms (r=-0.170; p=0.006), which suggests an association between these two variables in the study population.

Keywords: Data Correlation; Self-report; Health; Depressive Symptoms; Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (2018) define saúde não apenas como ausência de doenças, mas como um estado completo de bem-estar físico, mental e social. Essa concepção é especialmente relevante na terceira idade, fase marcada por mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais (Usnayo *et al.*, 2020). Nesse contexto, a autoavaliação de saúde, entendida como a percepção subjetiva do indivíduo sobre seu estado de saúde, torna-se um indicador importante do bem-estar geral, baseada em critérios pessoais e sociais (Usnayo *et al.*, 2020; Garrido e Menezes, 2002). Compreender seus fatores associados auxilia no rastreamento e prevenção de doenças e complicações nessa população (Usnayo *et al.*, 2020).

O envelhecimento populacional no Brasil tem sido acompanhado pelo aumento das doenças crônicas e transtornos mentais, especialmente os depressivos (Garrido e Menezes, 2002). A depressão, altamente prevalente entre idosos, compromete a qualidade de vida (QV) e pode manifestar-se por tristeza persistente, desesperança e perda de interesse em atividades prazerosas (Santos *et al.*, 2012; Reeves *et al.*, 2011). Esses sintomas não apenas reduzem a QV, mas também agravam condições físicas preexistentes, gerando um ciclo de declínio na saúde (Reeves *et al.*, 2011; Blazer, 2008).

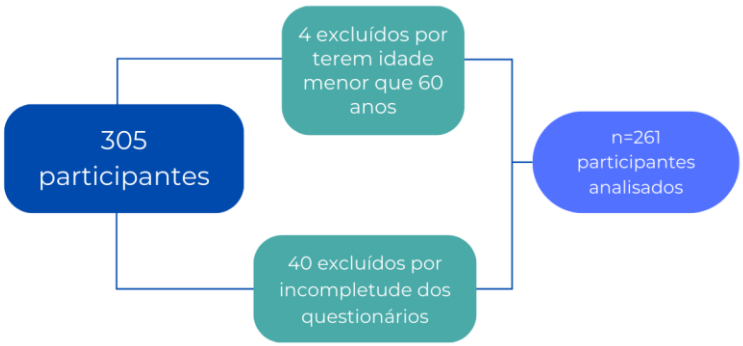
A depressão influencia diretamente a forma como idosos percebem sua saúde (Blazer, 2008). Estudos (Hellwig *et al.*, 2016; Usnayo *et al.*, 2020) demonstram maior ocorrência de sintomas depressivos entre aqueles com pior autoavaliação de saúde, evidenciando associação entre esses fatores. Desta forma, compreender essa relação fornece informações relevantes sobre o estado emocional e mental da população idosa.

Diante da prevalência e dos impactos negativos da depressão na terceira idade, o objetivo do presente estudo foi investigar a correlação entre autoavaliação de saúde e sintomas depressivos, visto que analisar esta relação pode ajudar na identificação precoce de pessoas idosas em risco e no desenvolvimento de intervenções mais eficazes. Portanto, este estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre essa inter-relação, visando aprimorar o cuidado e o suporte à saúde mental da população idosa, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS), que é a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2023).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo analítico, observacional do tipo transversal, que analisou os dados de um projeto temático intitulado “Síndrome da Fragilidade: Identificação e monitoramento de vulnerabilidade em idosos usuários de Unidades Básicas de Saúde no município de Santos/SP". Neste projeto, 305 pessoas idosas foram avaliadas. Entretanto, como o objetivo da atual pesquisa foi investigar a correlação entre autoavaliação de saúde e sintomas depressivos em pessoas idosas, foram retirados todos os participantes que preencheram de forma incompleta os questionários de desfecho; sendo assim, foram subtraídos 40 indivíduos para a avaliação, além de quatro indivíduos com idade menor que 60 anos, totalizando 44 amostras excluídas. Deste modo, foram analisados os dados de 261 pessoas idosas avaliadas pelo projeto temático (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da população analisada no presente estudo.



Critérios de inclusão:

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Ambos os sexos;
- Ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão:

- Desistência em participar da pesquisa;
- Preenchimento incompleto dos formulários, especialmente aos questionários de desfecho.

Procedimentos

Esta pesquisa faz parte de um projeto temático intitulado Síndrome da fragilidade: Identificação e monitoramento de vulnerabilidade em idosos usuários de UBS no município de Santos/SP e tem aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos (CEP) da UNISANTA com CAAE 36261214.8.0000.5513 e parecer de número: 828.776, e seguiu todas as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, pela presença de dados sensíveis, as estudantes assinaram o Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados (TCUD); entretanto, não tiveram acesso a identificação dos nomes dos participantes, pois o recebimento desta variável foi mediante a utilização de códigos.

O projeto temático foi realizado entre os anos de 2014 e 2016 com pessoas idosas que, após seus devidos usos de Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Santos/SP (consulta, orientação, retirada de medicamento, dentre outras condições), foram convidados a participar do estudo e avaliados na própria UBS. Em seguida, receberam por escrito e verbalmente informações detalhadas sobre o estudo e após isso, foi solicitado o preenchimento e assinatura do participante do estudo do TCLE, bem como de seus acompanhantes, em caso de idosos com necessidade de um responsável legal. Após a assinatura do TCLE, estes foram avaliados por meio de um roteiro elaborado para contemplar os objetivos da pesquisa, contendo perguntas e testes que foram realizados por alunos de fisioterapia devidamente treinados e supervisionados pela responsável do projeto. Todos os envolvidos no projeto estavam inscritos no diretório do grupo de pesquisa intitulado “Saúde do idoso” da UNISANTA, registrado no Centro Nacional de Pesquisa (CNPq).

Para contemplar os objetivos do presente estudo, as estudantes analisaram dados de um questionário contendo as informações da Caderneta da Pessoa Idosa (Ministério da Saúde, 2007) para caracterização da amostra, incluindo informações como: dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, etnia e estado civil), caracterização da saúde (utilização de medicamentos e problemas atuais de saúde) e hábitos de vida, como a prática de atividades físicas. Para avaliação dos sintomas depressivos, foram utilizados os resultados do teste de rastreio recomendado pelo Caderno de Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2006), direcionados à saúde da pessoa idosa e a Escala de Depressão Geriátrica (Yesavage *et al.*, 1983), instrumento que avalia mudanças no humor e a alguns sentimentos específicos de sintomas depressivos. Se a pontuação for de 0 a 5, o exame é considerado como normal; de 6 a 10,

considera-se que há indícios de sintomas depressivos leves e, acima de 11 pontos, é compatível com sintomas depressivos severos (Yesavage *et al.*, 1983). Por fim, para avaliação da autopercepção da saúde, foi utilizada uma questão também presente na Caderneta da Pessoa Idosa (Ministério da Saúde, 2007).

Metodologia de Análise de Resultados

Os dados foram analisados por meio do programa SPSS versão 30.0 para Windows. As variáveis numéricas foram expressas em média e desvio padrão (DP). Já os dados categóricos (nominais e ordinais) foram apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). Foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov para avaliar a premissa da normalidade dos dados numéricos, que indicou distribuição anormal. Com isso, para análise de correlação, foi utilizado o teste de Coeficiente de Correlação de Spearman para dados numéricos não normais (que não seguiram a curva Gaussiana). Foi considerada correlação entre 0,7 e 0,9 como forte, 0,4 a 0,6 como moderada e de 0,1 e 0,3 como fraca (Dancey e Reidy, 2006).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados

A Tabela 1 apresenta média de idade de 73,25 (DP=7) anos, predominância feminina (n=200; 76,6%), etnia branca (n=171; 65,5%), escolaridade entre 1 a 4 anos (n=112; 42,9%) e maior frequência dos estados civis “casado” (n=110; 42,1%) e “viúvo” (n=98; 37,5%).

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=261)

Variável	Média±DP	n(%)
Idade (em anos)	73,25±7	
Sexo		
Feminino		200(76,6%)
Masculino		61(23,4%)
Etnia		
Branca		171(65,5%)
Parda		61(23,4%)
Preta		22(8,4%)
Amarela		4(1,5%)

Indígena		3(1,1%)
Escolaridade (em anos)		
Analfabeto		8(3,1%)
1 a 4 anos		112(42,9%)
5 a 8 anos		68(26,1%)
8 anos ou mais		72(27,6%)
Estado civil		
Solteiro		29(11,1%)
Casado		110(42,1%)
Separado		21(8%)
Viúvo		98(37,5%)
Outros		3(1,1%)

Legenda: DP: desvio padrão; %: frequência relativa.

Em relação à caracterização de saúde e hábitos de vida, os participantes apresentaram uma média de 3 (DP=1,85) problemas de saúde, bem como uma média de 3,83 (DP=2,52) medicamentos utilizados. Além disso, a prática de atividade física está presente na rotina de mais da metade dos participantes (n=158; 60,5%).

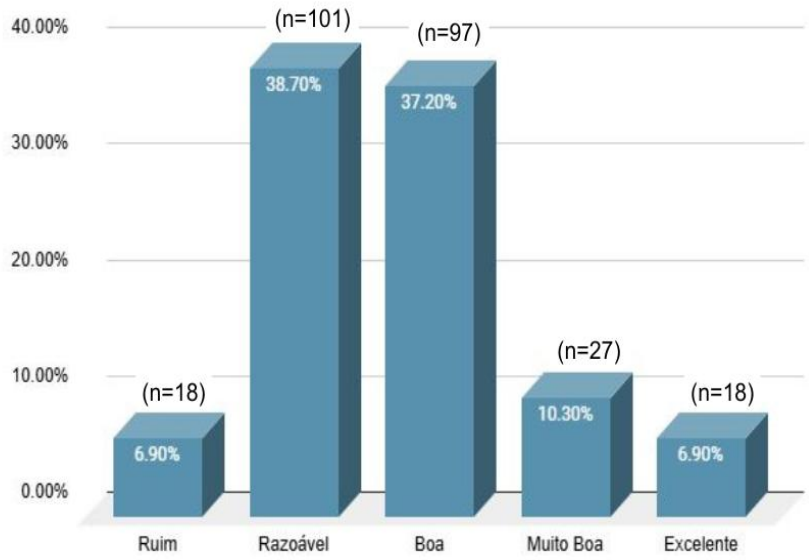
Tabela 2. Caracterização de saúde e hábitos de vida (n=261)

Variável	Média±DP	n(%)
Quantidade de problema de saúde	3±1,85	
Quantidade de medicamentos que utiliza	3,83±2,52	
Prática de atividade física		
Sim		158(60,5%)
Não		103(39,5%)

Legenda: DP: desvio padrão; %: frequência relativa.

De acordo com o Gráfico 1, referente à autoanálise de saúde, 101 (38,7%) dos participantes avaliaram sua saúde como razoável, 97 (37,2%) como boa, 27 (10,3%) como muito boa, enquanto as classificações “excelente” e “ruim” foram as menos frequentes (n=18; 6,9%) na amostra.

Gráfico 1. Autoanálise do idoso sobre sua saúde (n=261)



Legenda: % = frequência relativa.

Conforme descrito na Tabela 3, observa-se que 77 (29,5%) dos participantes relataram sentimentos de tristeza ou depressão frequentes. Além disso, a classificação EDG-15 indicou a presença de sintomas depressivos em 64 (24,5%) dos participantes, sendo a maior parte (n=61; 23,4%) classificada com sintomas depressivos leves.

Tabela 3. Frequência de sintomas depressivos e classificação da Escala de Depressão Geriátrica (n=261)

Variável	n(%)
Triste ou deprimido com frequência	
Sim	77(29,5%)
Não	184(70,5%)
EDG-15	
Sem sintomas depressivos	197(75,5%)
Sintomas depressivos leves	61(23,4%)
Sintomas depressivos severos	3(1,1%)

Legenda: EDG-15: Escala de Depressão Geriátrica; %: frequência relativa.

A Tabela 4 revela que houve uma correlação negativa e desprezível entre a autoanálise do idoso sobre a sua saúde e o autorrelato de sintomas depressivos (r=-0,170; p=0,006).

Tabela 4. Correlação entre a autoanálise do idoso sobre sua saúde e autorrelato de sintomas depressivos (n=261)

Variável	Autoanálise de saúde *r*	*p*-valor
Autorrelato de sintomas depressivos	-0,170	0,006

Nota: *p*-valor referente ao teste de coeficiente de correlação de Spearman.
Legenda: *r*: coeficiente de correlação.

Discussão

No presente estudo, a média de idade dos participantes foi de 73,25 anos, com predomínio do sexo feminino. Esse perfil acompanha a tendência demográfica brasileira, marcada pela feminização do envelhecimento, em que as mulheres apresentam maior expectativa de vida e, consequentemente, predominam entre os idosos (Sobrinho *et al.*, 2024; Gomes e Britto, 2023). Esse fenômeno pode estar relacionado à maior procura por serviços de saúde, adoção de hábitos de vida mais saudáveis e menor exposição a causas externas de mortalidade entre mulheres (Sobrinho *et al*., 2024).

Em relação à saúde, observou-se alta frequência de multimorbidade, com média de três (DP = 1,85) doenças crônicas autorrelatadas. Esse achado é relevante, considerando que a literatura (Oliveira *et al*., 2021; Trevisan, 2020) aponta associação entre multimorbidade e piores desfechos em saúde mental, incluindo maior risco de sintomas depressivos. No presente estudo, a prevalência de sintomas depressivos foi de 24,5%, superior à reportada por pesquisas nacionais (Sguerri *et al*., 2019; Mendes-Chiloff *et al*., 2018), com uma frequência de 13,2% e 14,2%, respectivamente. Tal diferença pode estar relacionada tanto à elevada carga de doenças crônicas da amostra quanto ao predomínio feminino, já que a depressão é mais prevalente entre mulheres (IBGE, 2020).

No que se refere à variável de desfecho, identificou-se uma correlação negativa, porém fraca, entre a autoanálise de saúde e sintomas depressivos. Estudos anteriores (Peleg, 2021; Sguerri *et al.*, 2019) também relataram correlação negativa, mas de intensidade moderada. Essa divergência pode ser explicada por fatores metodológicos, como diferenças na forma de mensuração da percepção de saúde (questão única *versus* escalas mais abrangentes), características sociodemográficas das amostras, além da alta prevalência de multimorbidade no

presente estudo, que pode ter atenuado a força da correlação observada. Outra hipótese é que a percepção de saúde, mesmo negativa, possa ser relativizada por estratégias de enfrentamento e adaptação entre pessoas idosas, como a prática de atividade física regular, presente em mais da metade da amostra. Este achado pode ter colaborado para reduzir o impacto direto na intensidade dos sintomas depressivos (Gremeaux, 2012).

Apesar das contribuições, algumas limitações devem ser consideradas: o delineamento transversal, que não permite estabelecer causalidade; o uso de medidas autorreferidas, sujeitas a vieses de memória; e a avaliação da autoanálise de saúde por apenas uma questão, o que pode não captar toda a complexidade do construto. Ainda assim, o estudo traz implicações importantes para a Atenção Primária, reforçando a necessidade de rastreamento de sintomas depressivos em idosos e apontando direções para pesquisas longitudinais que explorem os fatores mediadores dessa relação.

4 CONCLUSÃO

Os dados observados na presente pesquisa permitem concluir, portanto, que houve correlação negativa e fraca entre a autoanálise de saúde e sintomas depressivos nas pessoas idosas avaliadas, de modo que, quanto pior a autoanálise de saúde, maior a ocorrência de sintomas depressivos nesta população.

5 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA GOV. Expectativa de vida dos brasileiros cresce e chega aos 76,4 anos [Internet]. Agência Gov | Via IBGE; 2024 [Acesso em 2 Set 2025]. Disponível em: https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202411/em-2023-expectativa-de-vida-chega-aos-76-4-anos-e-supera-patamar-pre-pandemia

Blazer DG. How do you feel about...? Health outcomes in late life and self-perceptions of health and well-being. Gerontologist. 2008;48(4):415-22.

Dancey CP, Reidy J. Estatística sem matemática: para psicologia usando SPSS para Windows. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. 608 p. Português.

FUNDAÇÃO SEADE. População por cor ou raça [Internet]. Fundação Seade; [sem data]

[Acesso em 10 Set 2025]. Disponível em: https://censo2022.seade.gov.br/populacao-por-cor-ou-raca/

Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. Rev Bras Psiquiatr. 2002; 24(1):3-6.

Gomes I, Britto V. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [Internet]. Agência de Notícias IBGE; 2023 [Acesso em 10 Set 2025]. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos

Gremeaux V, Gayda M, Lepers R, Sosner P, Juneau M, Nigam A. Exercise and longevity. Maturitas. 2012;73(4):312-7.

Hellwig N, Munhoz TN, Tomasi E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. Ciênc. saúde colet. 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Ministério da Saúde (BR). Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões [Internet]. IBGE; 2020 [Acesso em 22 Ago 2025]. Disponível em: https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf

Mendes-Chiloff CL, Lima MCP, Torres AR, Santos JLF, Duarte YO, Lebrão ML, et al. Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). Rev Bras Epidemiol. 2018;21(2): e180014

Oliveira PC, Silveira MR, Ceccato MDGB, Reis AMM, Pinto IVL, Reis EA. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. Cien Saude Colet. 2021;26(4):1553-1564.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). Indicadores de Saúde. [Internet]. OPAS; 2018 [Acesso em 23 Jun 2024]. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49057

Peleg S, Nudelman G. Associations between self-rated health and depressive symptoms among older adults: Does age matter? Soc Sci Med. 2021;280:114024.

Reeves WC, Strine TW, Pratt LA, Thompson W, Ahluwalia I, Dringra SS et al. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Mental Illness surveillance among adults in the United States. MMWR Surveill Summ 2011; 60(3):1-29

Santos KT, Fernandes MH, Reis LA, Coqueiro RS, Rocha SV. Depressive symptoms and motor performance in the elderly: a population based study. Rev Bras Fisioter. 2012; 16(4):295-300.

Sguerri V dos S, Castro-Costa E, de Loyola Filho AI. Depressive symptoms among Brazilian elderly people: a study based on the National Health Survey – 2019. Cien Saude Colet 2025; 30:e00362024

Sobrinho LC dos SL, Mendes AL de AC, Lima AAMR, Vieira FC, Mendes MSO da C, Cavalcanti TAS, et al. Envelhecimento populacional e feminização da velhice no contexto da atenção à saúde do idoso no Brasil. Braz. J. Hea. Rev. 2024;7(2):e68369.

Trevisan FK, Silva RHD, Reis SFA, Giehl MWC. Prevalence of depressive symptoms and associated factors in Brazilian older adults: 2019 Brazilian National Health Survey. Cad Saude Publica. 2025;40(12):e00006124.

Usnayo REK, Monteiro GTR, Amaral CA, Vasconcellos MTL, Amaral TLM. Autoavaliação negativa da saúde em pessoas idosas associada a condições socioeconômicas e de saúde: inquérito populacional em Rio Branco, Acre. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2020;23(5):e200267.

World Health Organization (WHO). Medication Without Harm [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [Acesso em 10 set 2025]. Disponível em: https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res. 1982-1983;17(1):37-49.