



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ  
CURSO DE MEDICINA

LORENA DA SILVA VIANA

**RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SINTOMAS  
DEPRESSIVOS NOS IDOSOS EM UM AMBIENTE DE CONVIVÊNCIA NO  
INTERIOR DO MARANHÃO**

**IMPERATRIZ-MA  
2023**

LORENA DA SILVA VIANA

**RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E  
SINTOMAS DEPRESSIVOS NOS IDOSOS EM UM AMBIENTE DE  
CONVIVÊNCIA NO INTERIOR DO MARANHÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**Orientador:** Prof. Jullys Allan Guimarães  
Gama

**IMPERATRIZ-MA  
2023**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Viana, Lorena da Silva.

Relação entre doenças crônicas não transmissíveis e sintomas depressivos nos idosos em um ambiente de convivência no interior do Maranhão / Lorena da Silva Viana. - 2023.

35 f.

Orientador(a): Jullys Allan Guimarães Gama.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2023.

1. Depressão. 2. Doença Crônica. 3. Idoso. I. Gama, Jullys Allan Guimarães. II. Título.

**CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ**  
**CURSO DE MEDICINA**

---

**Candidato:** Lorena da Silva Viana

**Título:** RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS NOS IDOSOS EM UM AMBIENTE DE CONVIVÊNCIA NO INTERIOR DO MARANHÃO

**Orientador:** Prof. Jullys Allan Guimarães Gama  
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 11/04/2023, considerou

**Aprovado ( )**

**Reprovado ( )**

**Banca examinadora:**

Presidente: Prof. Me. Jullys Allan Guimarães Gama  
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Prof. Esp. Arlane Silva Carvalho Chaves  
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Prof. Dr<sup>a</sup>. Cecilma Miranda de Sousa Teixeira  
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Imperatriz-MA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>Introdução</b> .....	7
<b>Método</b> .....	9
<b>Resultados</b> .....	11
<b>Discussão</b> .....	16
<b>Conclusão</b> .....	18
<b>Referências</b> .....	18
<b>ANEXOS</b> .....	23
<b>APÊNDICE</b> .....	35

**Título:** RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS NOS IDOSOS EM UM AMBIENTE DE CONVIVÊNCIA NO INTERIOR DO MARANHÃO

**Autores:** Lorena da Silva Viana, Jullys Allan Guimarães Gama

**Status:** Submetido

**Revista:** Revista Kairós - Gerontologia

**ISSN:** 1516-2567

**Fator de Impacto:** Qualis B1

## **Relação entre doenças crônicas não transmissíveis e sintomas depressivos nos idosos em um Ambiente de Convivência no interior do Maranhão**

*Relationship between chronic non-communicable diseases and depressive symptoms in the elderly in a Convenient Environment in the interior of Maranhão*

*Relación entre enfermedades crónicas no transmisibles y síntomas depresivos en ancianos en un Ambiente Conveniente del interior de Maranhão*

Lorena da Silva Viana

Jullys Allan Guimarães Gama

**RESUMO:** Este estudo avaliou a relação entre doenças crônicas não transmissíveis e sintomas depressivos nos idosos, bem como a influência de fatores sociodemográficos, em um ambiente de convivência no interior do Maranhão. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas norteadas por formulários. Constatou-se que idosos com doenças crônicas não eram mais suscetíveis a desenvolver depressão, porém idosos solteiros e viúvos, sedentários, que moravam sozinhos e que não tinham boa relação familiar apresentaram um maior risco.

**Palavras-chave:** Doença Crônica. Depressão. Idoso.

**ABSTRACT:** *The aim of this study was to evaluate the relationship between non-communicable chronic diseases and depressive symptoms in the elderly, as well as the influence of sociodemographic factors, in a living environment in the city of Imperatriz-MA. Data were obtained through form-guided interviews. It was found that elderly people with chronic diseases were not more likely to develop depression, but single and widowed elderly, sedentary, who lived alone and who did not have a good family relationship were at greater risk.*

**Keywords:** *Chronic Disease. Depression. Aged.*

### **Introdução**

O envelhecimento crescente da população é um dos fenômenos mais importantes nos tempos atuais no que tange às questões socioeconômicas e médicas. Estima-se que em 2030 o

número de pessoas no mundo com 60 anos ou mais aumentará 65% e, em 2050, esse número pode chegar a quase 1,5 bilhão de idosos. De maneira proporcional, é perceptível o aumento da prevalência de doenças crônicas que conferem um problema econômico significativo para qualquer pessoa, para o sistema de saúde e para a sociedade de maneira geral. Além disso, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortalidade e condições incapacitantes em idosos que, por sua vez, podem levar ao isolamento social e à depressão (Maresova *et al.*, 2010; Silva *et al.*, 2017).

Outrossim, é importante destacar as mudanças relacionadas à idade e a presença de fatores de risco biológicos, englobando fatores inflamatórios, imunológicos, endócrinos, neuroanatômicos e cardiovasculares, que tornam as pessoas mais suscetíveis à depressão, especialmente os idosos. A depressão é um problema de saúde pública importante, sendo a quarta causa principal de carga de doenças em 2000 e estima-se que em 2030 se tornará a segunda causa de carga de doenças. Assim sendo, com o aumento de sintomas depressivos e concomitante aumento do número de DCNT, acredita-se que associação entre esses dois fatores esteja fortemente conectada devido a vias fisiopatológicas e fatores de risco compartilhados (Lotfaliany *et al.*, 2018).

Segundo Souza *et al.* (2018), as duas principais doenças crônicas com maior prevalência na população acima dos 60 anos são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), presente em um pouco mais que 30% da população, e a Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2), presente em uma porcentagem de 10% da população.

Ainda que a relação entre depressão e pressão arterial (PA) seja complexa, acredita-se que existem mecanismos relacionados com a hiperatividade do sistema nervoso simpático, além de influências genéticas que podem servir de base para a associação entre depressão e HAS. Ademais, medicamentos antidepressivos podem induzir alterações de PA, dificultando o tratamento de pessoas com HAS (Silva *et al.*, 2014).

Em relação à diabetes, ensaios clínicos têm demonstrado que a depressão está associada a níveis elevados de hemoglobina glicada, usada para detectar o nível de glicemia. Uma explicação plausível seria que a glicemia é uma reguladora do humor ao ativar ou inibir efeitos emocionais. Tendo em vista a escassez de estudos nacionais que relacionem a diabetes e a depressão, um estudo na Noruega demonstrou que, entre os adultos de 40 e 50 anos que tinham diabetes, houve o dobro de chance para depressão quando comparado com a população não diabética (Felisberto *et al.*, 2017).

Corroborando para problemática, um fator importante para o desenvolvimento de sintomas depressivos na presença de doenças crônicas em idosos é a disfuncionalidade familiar, visto que alguns familiares têm dificuldade em lidar com o processo de adoecimento, o que pode resultar em uma falta de assistência adequada. Um estudo transversal feito com 236 idosos, avaliou a associação desses fatores e constatou que a sintomatologia depressiva interfere significativamente na função familiar de idosos com DM2. A família configura-se, portanto, como um suporte de extrema importância para os idosos, especialmente aqueles que possuem doenças crônicas e sintomas depressivos associados (Barreto Andrade, Montargil Rocha & Santos Ribeiro, 2020; Souza *et al.*, 2014).

Dessa forma, no presente estudo buscou-se analisar a relação entre doenças crônicas não transmissíveis e sintomas depressivos nos idosos em um ambiente de convivência, caracterizar o perfil sociodemográfico, levantar a prevalência de doenças crônicas (Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica), investigar a presença de sintomas depressivos e avaliar a associação entre fatores sociodemográficos e os prejuízos na saúde mental dos idosos.

## **Método**

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e analítico, que avaliou quantitativamente a relação das doenças crônicas não transmissíveis com sintomas depressivos nos idosos em um ambiente de convivência em uma cidade do interior do Maranhão.

Os dados obtidos foram coletados através de um formulário próprio que, por objetivos de interesse, abordou questões sobre características sociodemográficas e clínicas dos participantes.

Além disso, o estado mental dos idosos foi avaliado através da Escala de Depressão Geriátrica (GDS), um instrumento amplamente utilizado, com 30 (trinta) itens em sua versão original, e 15 (quinze) na sua versão reduzida, com perguntas e respostas que variam entre sim ou não. O questionário na versão reduzida gera um score que varia entre 0 e 15, sendo o score maior que 5, característico de suspeita de depressão (Almeida, & Almeida, 1999). Neste estudo, foi utilizada a versão de 15 itens.

As variáveis analisadas no questionário próprio para obtenção de dados incluíram identificação (idade, sexo, cor/etnia), estado civil, arranjo familiar, grau de relação familiar, grau de escolaridade, presença de doenças crônicas (HAS e/ou DM), uso e quantidade de

medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, frequência de consultas médicas, prática de atividade física, tabagismo e etilismo.

Este estudo seguiu as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo seu parecer aprovado dia 08 de julho de 2022, pelo número do parecer: 5.517.322 e sua coleta de dados foi iniciada somente após aprovação pelo mesmo. Essa pesquisa obedeceu aos princípios básicos da bioética: beneficência, em que se compromete a ter resultados benéficos para a sociedade e não-maleficência, no qual não trará nenhum prejuízo intencional. Todas as informações coletadas serão para uso exclusivo deste ensaio científico, sem outros fins.

Os participantes da pesquisa contribuirão com o estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento importante na análise ética que, pela resolução CNS nº 466/2012, é o documento que garante ao participante da pesquisa o respeito aos seus direitos.

A amostra para este estudo foi formada por idosos participantes da Casa do Idoso Feliz, um ambiente de convivência voltado para idosos, localizado na cidade de Imperatriz-MA. O objetivo dos centros de convivência é proporcionar saúde e uma melhor qualidade de vida para os idosos, oferecendo-lhes atividades que contribuam para prevenção de doenças crônicas, incapacidades, além de propiciar uma maior autonomia para os participantes (Moura & Veras, 2017).

O cálculo amostral considerou o intervalo de confiança de 95% e erro máximo admissível de 5%, sendo aplicado à frequência média diária dos participantes ( $n=250$ ), o que resultou em 152 idosos como quantidade mínima a ser entrevistada.

Os critérios de inclusão para a amostra foram: idosos com idade  $\geq 60$  anos, que apresentaram lucidez para responder aos formulários de coleta de dados e que concordaram e assinaram o TCLE. Já os critérios de exclusão foram: participantes com idade  $< 60$  anos; com algum déficit cognitivo que os impediu de responder aos formulários; que não se sentiram confortáveis em continuar a entrevista; que não assinaram o TCLE ou que se recusaram em participar da pesquisa.

Em relação à análise, os dados foram importados ao programa Excel (Microsoft Office 365®) e para o software de acesso aberto R Studio (R Core Team, 2022) para verificação da presunção de normalidade por meio do teste Shapiro-Wilk. Uma vez admitida ( $p > 0,05$ ), a

descrição dos resultados categóricos foi feita em frequências brutas (n) e relativas (%) e dos resultados numéricos em média e desvio padrão.

Foram realizados os testes Qui-Quadrado de Pearson para verificação das diferenças entre as variáveis categóricas e testes t de Student para as diferenças entre as variáveis numéricas segundo grupos de interesse. A escolha dos testes ocorreu devido à necessidade de determinar se a proporção do desfecho em cada categoria é significativamente diferente. A significância estatística foi estabelecida em  $p < 0,05$ .

## Resultados

Foram entrevistados 156 idosos cadastrados e frequentadores da Casa do Idoso Feliz. A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos participantes.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos idosos (n=156)

<b>Variáveis</b>	<b>N (%) ou Média (DP)</b>
<b>Idade</b>	71,26 (7,26)
<b>Sexo</b>	
Masculino	43 (27,6%)
Feminino	112 (71,8%)
<b>Cor/etnia</b>	
Branco	48 (30,8%)
Pardo	82 (52,6%)
Preto	25 (16,0%)
Indígena	1 (0,6%)
<b>Ocupação</b>	
Aposentado(a)	54 (34,6%)
Aposentado(a) e cuidados com o lar	89 (57,1%)
Aposentado e prestador de outros serviços	8 (5,1%)
Desempregado	5 (3,2%)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	32 (20,5%)
Casado	49 (31,4%)
Divorciado	20 (12,8%)
Viúvo	55 (35,3%)
<b>Escolaridade</b>	
Não alfabetizado	29 (18,6%)
≤ 5 anos de estudo	86 (55,1%)
> 5 anos de estudo	41 (26,3%)

Fonte: Autor, 2023.

Ao observar a tabela, verifica-se que há um maior percentual de mulheres (71,8%) e da cor parda (52,6%). A maioria dos idosos eram viúvos (35,3%) e com 5 anos ou menos de estudo (55,1%). Referente à ocupação, os idosos eram majoritariamente aposentados, dentre os quais 57,1% mantinham cuidados com o lar e 5,1% também prestavam outros serviços.

Relacionado aos hábitos de vida, constatou-se que 96,2% dos entrevistados negavam tabagismo, e 91,7% não eram etilistas. Além disso, 82,7% eram praticantes de atividade física e a maioria deles praticavam duas ou mais atividades (33,3%), sendo as mais prevalentes danças/aeróbica (29,5%) e hidroginástica (7,1%). Os hábitos de vida são melhor detalhados na tabela 2:

Tabela 2. Hábitos de vida dos idosos.

<b>Variáveis</b>	<b>N (%)</b>
<b>Tabagismo</b>	
Não	150 (96,2%)
Sim	6 (3,8%)
<b>Etilismo</b>	
Não	143 (91,7%)
Sim	13 (8,3%)
<b>Atividade física</b>	
Não pratica	27 (17,3%)
Dança/aeróbica	46 (29,5%)
Caminhada	10 (6,4%)
Hidroginástica	11 (7,1%)
Ciclismo	1 (0,6%)
Musculação	9 (5,8%)
Duas ou mais atividades	52 (33,3%)

Fonte: Autor, 2023.

No que se refere ao grau de relação familiar, 40,4% dos idosos relataram ser ótimo, 39,7% afirmaram ser bom, 14,7% razoável e 5,1% disseram ser ruim. Outrossim, 62,2% dos idosos residiam com familiares e 37,8% moravam sozinhos.

Em relação à presença de doenças crônicas, a HAS foi a mais prevalente (37,18%), e em menor número a DM (7,05%). Vale destacar que 21,15% dos idosos possuíam as duas condições crônicas. Os idosos entrevistados relataram fazer uso regular de medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, sendo os bloqueadores do receptor de angiotensina (31,41%) e as biguanidas (17,95%) os mais prevalentes entre as duas classes, respectivamente. Além disso, 16,67% dos idosos faziam uso de associação de dois ou mais anti-hipertensivos e 4,49% usavam associação de dois ou mais agentes hipoglicemiantes.

A tabela 3 demonstra os valores descritivos das variáveis clínicas analisadas quanto à presença de doenças crônicas não transmissíveis (HAS e DM) e uso medicações.

Tabela 3: Perfil clínico dos idosos

Variáveis	N (%)
<b>Doenças crônicas não transmissíveis</b>	
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	58 (37,18%)
Diabetes Mellitus (DM)	11 (7,05%)
HAS e DM	33 (21,15%)
Outras	23 (14,74%)
Nenhuma	31 (19,87%)
<b>Anti-hipertensivo</b>	
Não usa	62 (39,74%)
Beta-bloqueador	4 (2,56%)
Inibidor de enzima conversora de angiotensina	8 (5,13%)
Bloqueador de receptor de angiotensina	49 (31,41%)
Diuréticos	3 (1,92%)
Bloqueador do canal de cálcio	3 (1,92%)
Associação de dois ou mais medicamentos	26 (16,67%)
Não soube falar	1 (0,64%)
<b>Antidiabético</b>	
Não	113 (72,44%)
Biguanidas	28 (17,95%)
Sulfoniureias	0 (0,0%)
Inibidores de SGLT-2	1 (0,64%)
Insulina	5 (3,21%)
Associação de dois ou mais medicamentos	7 (4,49%)
Não soube falar	2 (1,28%)

Fonte: Autor, 2023.

É sabido que para um melhor tratamento e seguimento das comorbidades crônicas, é importante que haja acompanhamento médico regular. Diante disso, foi observado que a maioria dos idosos faziam acompanhamento anual (28,2%), seguido por mensal (26,9%), semestral (22,4%), semanal (10,3%) e 12,2% dos entrevistados não faziam acompanhamento médico.

No que diz respeito à saúde mental, 73,72% dos participantes apresentaram score menor ou igual a 5 na GDS, caracterizando a ausência de sintomas depressivos e, 26,28% dos idosos tiveram score maior que 5, apontando suspeita de depressão. Outrossim, 17,95% dos participantes faziam uso de antidepressivos ou ansiolíticos, mas a grande maioria deles

(82,05%) relataram não fazer uso de nenhum desses medicamentos. A tabela 4 evidencia valores descritivos referente ao quadro de saúde mental dos idosos, utilizando as variáveis quanto a presença de sintomas depressivos e uso de medicamentos para tais condições.

Tabela 4. Escala de Depressão Geriátrica e uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos.

Variáveis	N (%)
<b>GDS</b>	
Com sintomas depressivos (> 5)	41 (26,28%)
Sem sintomas depressivos (≤ 5)	115 (73,72%)
<b>Uso de depressivos e ansiolíticos</b>	
Não	128 (82,05%)
Benzodiazepínicos	6 (3,85%)
Antidepressivo tricíclico	1 (0,64%)
ISRS	10 (6,41%)
Não soube falar	11 (7,05%)

Fonte: Autor, 2023. ISRS: Inibidor seletivo da recaptção de serotonina.

A tabela 5 evidencia a distribuição da amostra quanto as características sociodemográficas, clínicas e sintomas depressivos nos idosos

Tabela 5. Características clínicas, sociodemográficas e sintomas depressivos

Variáveis	Sem sintomas depressivos (n 115)	Com sintomas depressivos (n 41)	p
<b>Sexo</b>			0,141
Masculino	27 (23,5%)	16 (39,0%)	
Feminino	87 (75,7%)	25 (61,0%)	
<b>Idade</b>			0,756
60 - 64 anos	21 (18,3%)	8 (19,5%)	
65 - 69 anos	31 (27,0%)	9 (22,0%)	
70 - 74 anos	25 (21,7%)	17 (41,5%)	
75 - 79 anos	22 (19,1%)	5 (12,2%)	
≥ 80 anos	16 (13,9%)	2 (4,9%)	
<b>Estado civil</b>			0,049
Solteiro	18 (15,7%)	14 (34,1%)	
Casado	36 (31,3%)	13 (31,7%)	
Divorciado	15 (13,0%)	5 (12,2%)	
Viúvo	46 (40,0%)	9 (22,0%)	
<b>Moradia</b>			0,039
Sozinho(a)	38 (33,0%)	21 (51,2%)	

Com familiares	77 (67,0%)	20 (48,8%)	
<b>Escolaridade</b>			0,590
Não alfabetizado	21 (18,3%)	8 (19,5%)	
≤ 5 anos	66 (57,4%)	20 (48,8%)	
> 5 anos	28 (24,3%)	13 (31,7%)	
<b>Grau de relação familiar</b>			<0,001
Ruim	3 (2,6%)	5 (12,2%)	
Razoável	12 (10,4%)	11 (26,8%)	
Bom	45 (39,1%)	17 (41,5%)	
Ótimo	55 (47,8%)	8 (19,5%)	
<b>Prática de atividade física</b>			0,010
Uma atividade	63 (54,8%)	14 (34,1%)	
Duas ou mais	38 (33,0%)	14 (34,1%)	
Não pratica	14 (12,2%)	13 (31,7%)	
<b>DCNT</b>			0,668
Não	22 (19,1%)	9 (22,0%)	
HAS	42 (36,5%)	16 (39,0%)	
DM	10 (8,7%)	1 (2,4%)	
HAS e DM	23 (20,0%)	10 (24,4%)	
Outras	18 (15,7%)	5 (12,2%)	
<b>Uso de anti-hipertensivos</b>			0,628
Um medicamento	49 (42,6%)	18 (43,9%)	
Associação de dois ou mais	17 (14,8%)	9 (22,0%)	
Não usa	48 (41,7%)	14 (34,1%)	
Não soube responder	1 (0,9%)	0 (0,0%)	
<b>Uso de antidiabéticos</b>			0,503
Um medicamento	27 (23,5%)	7 (17,1%)	
Associação de dois ou mais	4 (3,5%)	3 (7,3%)	
Não usa	82 (71,3%)	31 (75,6%)	
<b>Acompanhamento médico</b>			0,162
Não	16 (13,9%)	3 (7,3%)	
Uma vez por semana	7 (6,1%)	2 (4,9%)	
Duas vezes por semana	2 (1,7%)	5 (12,2%)	
Uma vez por mês	30 (26,1%)	12 (29,3%)	
Duas vezes por ano	27 (23,5%)	8 (19,5%)	
Uma vez por ano	33 (28,7%)	11 (26,8%)	

Fonte: Autor, 2023.

Ao relacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes com a GDS, observou-se, isoladamente, que os sintomas depressivos eram mais prevalentes no sexo feminino (61,0%), na faixa etária 70-74 anos (41,5%) e em indivíduos com 5 anos ou menos de escolaridade (48,8%). Ademais, quando analisado o estado civil, constatou-se que os idosos

solteiros e viúvos eram mais suscetíveis a desenvolver depressão ( $p = 0,049$ ). Outrossim, participantes que moravam sozinhos possuíam mais sintomas depressivos ( $p = 0,039$ ).

No que se refere ao grau de relação familiar, a proporção de indivíduos que afirmou ter uma relação ruim é cerca de 4 vezes maior no grupo com sintomas depressivos e, ainda, a população com relação ótima, é cerca de 2,5 vezes maior nos idosos sem suspeita de depressão ( $p < 0,001$ ), demonstrando os extremos das relações e sua participação no surgimento do desfecho.

No caso da variável atividade física, é plausível pensar que ela seja protetora para sintomas depressivos, uma vez que no grupo sem sintomas de depressão, a maioria era praticante e a grande minoria não praticava ( $p = 0,01$ ).

Quanto à presença de doenças crônicas não transmissíveis (HAS e DM) e suspeita de depressão concomitante, não houve diferença estatisticamente significativa quando comparado às pessoas sem sintomas depressivos. O uso e a quantidade de medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes também não interferiram de forma significativa na presença desses sintomas.

Cabe ressaltar que a frequência de consultas no acompanhamento médico também não demonstrou grau de significância entre os grupos de uma forma geral (0,162). No entanto, dentre os idosos que procuravam assistência médica frequentemente (duas vezes na semana), a maioria deles apresentavam sintomas depressivos, o que pode sugerir um maior grau de comprometimento de saúde desses indivíduos.

## **Discussão**

A prevalência do sexo feminino dentre os entrevistados é consonante a outros estudos a nível nacional (Boing *et al.*, 2012; Leite *et al.*, 2020; Bastioni *et al.*, 2015). Essa condição pode estar relacionada a uma maior longevidade e expectativa de vida das mulheres, busca por assistência médica mais frequente e preocupação com autocuidado, o que não é observado no sexo masculino (Barbosa *et al.*, 2018).

Conforme se verifica, o sexo feminino possuía mais sintomas depressivos (61%), assim como no estudo de Leite *et al.* (2020). Ademais, embora as mulheres idosas tenham uma maior longevidade, elas estão propensas a viverem boa parte da sua vida com doenças crônicas e depressão. Alguns fatores que explicam essa disparidade são fatores hormonais, socioculturais

e emocionais, como a diferença nas formas de lidar com situações estressantes (Fernandes *et al.*, 2010).

Ademais, verificou-se que idosos com mais de 70 anos apresentaram uma maior suspeita de depressão, dado esse corroborado pelo estudo de Ramos *et al.* (2015), em que evidenciou que quanto maior a idade, maior a prevalência de sintomas depressivos. Tal condição pode ser resultado do acúmulo de perdas físicas, sociais e psicológicas experienciadas por estes no decorrer dos anos (Fernandes *et al.*, 2010).

A associação entre nível de escolaridade e sintomas depressivos não se revelou estatisticamente significativa, o que contrasta com o estudo de Leite *et al.* (2020) e Oliveira *et al.* (2012) que afirmaram que idosos analfabetos ou com um menor nível de escolaridade estavam mais propensos a ter depressão.

Em relação ao estado civil, tendo em vista a maior parte da amostra composta por viúvos, é importante destacar que a ausência de um cônjuge pode aumentar a prevalência de sintomas depressivos (Tsai, Montamed, & Rougemont, 2013; Fritei *et al.*, 2015). Minghelli *et al.* (2013) em seu estudo com 72 idosos, evidenciou que estar sozinho aumenta em até 8 vezes a probabilidade de desenvolver sinais de ansiedade e/ou depressão. Outrossim, foi constatado que a maior parte dos idosos com suspeita de depressão estava solteira ou viúva, dados consonantes ao presente estudo.

Ao analisar o grau de relação familiar, os idosos que possuíam uma relação razoável ou ruim estavam sujeitos a desenvolver depressão, ao passo que a maioria dos indivíduos com ótima relação familiar não possuíam sintomas depressivos, revelando relevância estatística ( $p < 0,001$ ). Corroborando com esses dados, o estudo de Souza *et al.* (2013) avaliou a relação da funcionalidade familiar com sintomas depressivos e constatou que 77,5% dos idosos com sintomas depressivos integravam famílias com algum grau de disfuncionalidade.

No que se refere as características clínicas dos idosos relacionadas à presença de sintomas depressivos, os idosos hipertensos e/ou diabéticos não apresentaram maior chance de desenvolver depressão, uma vez que a análise estatística não se demonstrou significativa. Por outro lado, Souza *et al.* (2018), ao avaliar essa relação em seu estudo com 106 idosos, verificou-se maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos nos quadros comórbidos de HAS e DM, com maior destaque para os idosos com HAS. Outrossim, um estudo prospectivo realizado na China com 17.707 participantes que avaliou a relação entre doenças crônicas e depressão,

mostrou que a diabetes tinha forte influência na incidência de depressão (Jiang, Zhu, & Qin, 2020).

Entretanto, em um estudo transversal feito com 80 idosos (40 normotensos e 40 hipertensos) que avaliou a associação entre HAS e prejuízo cognitivo, não foram detectadas alterações significativas na cognição em idosos hipertensos que fazem uso regular da medicação anti-hipertensiva, sugerindo que o uso regular do tratamento pode prevenir essas alterações. No entanto, por se tratar de resultados controversos a outros estudos, destaca-se a importância de mais investigações no Brasil e no mundo (Di Nucci *et al.*, 2010).

Além disso, foi possível observar que os idosos praticantes de atividade física foram menos propícios a desenvolverem um quadro depressivo, visto que a grande maioria dos idosos sem sintomas depressivos não eram sedentários. Em semelhança a esses dados, um estudo realizado em Portugal comparou os níveis de depressão entre idosos ativos e sedentários, e concluiu que a maioria dos níveis de ansiedade e de depressão foi observada nos idosos pertencentes ao grupo sedentário, o que sugere pensar que atividade física atua como um efeito protetor para saúde mental (Minghelli *et al.*, 2013).

## **Conclusão**

Com os dados obtidos nesse estudo, constatou-se que não houve relação entre doenças crônicas não transmissíveis e sintomas depressivos nos idosos. Uma vez que tanto as DCNT quanto os sintomas depressivos são visivelmente comuns nessa faixa etária, é imprescindível a inclusão da temática em estudos dessa população.

Por outro lado, alguns fatores sociodemográficos como o estado civil, arranjo e relação familiar e o sedentarismo demonstraram associações relevantes com a presença de sintomas depressivos. Vale destacar que parte desses fatores são modificáveis, o que significa que a depressão nos idosos pode ser influenciada positivamente por intervenções preventivas e mudanças de hábitos de vida, incentivando principalmente a socialização e a prática de atividade física regular.

## **Referências**

Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 57, 421-426. Recuperado em 20 outubro, 2022, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000044>.

Andrade, F. C. D., Wu, F., Lebrão, M. L., & Duarte, Y. A. D. O. (2016). Life expectancy without depression increases among Brazilian older adults. *Revista de saúde pública*, 50. Recuperado em 20 outubro, 2022, de: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005900>.

Barbosa, R. L., dos Santos Silva, T. D. C., Santos, M. F., de Carvalho, F. R., de Almeida Marques, R. V. D., & de Matos Junior, E. M. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(2), 357-373. Recuperado em 20 de outubro, 2022, de: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p357-373>.

Barreto Andrade, D. M., Montargil Rocha, R., & Santos Ribeiro, I. J. (2020). Depressive symptoms and family functionality in the elderly with diabetes mellitus. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(1), 54-58. Recuperado em 20 outubro, 2022, de: <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1636167>.

Boing, A. F., Melo, G. R., Boing, A. C., Moretti-Pires, R. O., Peres, K. G., & Peres, M. A. (2012). Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Revista de Saúde Pública*, 46, 617-623. Recuperado em 20 outubro, 2022, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000044>.

Campolina, A. G., Dini, P. S., & Ciconelli, R. M. (2011). Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6), 2919-2925. Recuperado em 20 outubro, 2022, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600029>.

Costa, F. R. D., Rodrigues, F. M., Prudente, C. O. M., & Souza, I. F. D. (2018). Qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de programas públicos de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21, 24-34. Recuperado em 20 outubro, 2022, de: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170136>.

Silva, P. C. D. S. D., Monteiro, L. A., Graciano, A. D. D. S., Terra, F. D. S., & Veiga, E. V. V. (2014). Avaliação da depressão em idosos com hipertensão arterial sistêmica. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/11705>.

Di Nucci, F. R. C. D. F., Coimbra, A. M. V., Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (2010). Ausência de relação entre hipertensão arterial sistêmica e desempenho cognitivo em idosos de uma

comunidade. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37, 52-56. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000200004>.

Felisberto, V., Saavedra, T., Santos, M., & Nunes, M. (2017). Depressão na diabetes mellitus tipo 2 ou diabetes mellitus tipo 2 na depressão?—Uma revisão. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 12(3), 112-117. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/11/RPD-Vol-12-n%C2%BA-3-Setembro-2017-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-112-117.pdf>.

Fried, E. I., Bockting, C., Arjadi, R., Borsboom, D., Amshoff, M., Cramer, A. O., ... & Stroebe, M. (2015). From loss to loneliness: The relationship between bereavement and depressive symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 124(2), 256. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.1037/abn0000028>.

González, A. C. T., Ignácio, Z. M., Jornada, L. K., Réus, G. Z., Abelaira, H. M., Santos, M. A. B. D., ... & Quevedo, J. L. D. (2016). Depressive disorders and comorbidities among the elderly: a population-based study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19, 95-103. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14210>.

Jiang, C. H., Zhu, F., & Qin, T. T. (2020). Relationships between chronic diseases and depression among middle-aged and elderly people in China: a prospective study from CHARLS. *Current Medical Science*, 40(5), 858-870. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.1007/s11596-020-2270-5>.

Leite, T. D. S. M., Fett, C. A., Stoppiglia, L. F., Neves, T., Figueiredo, K. R. F. V., Rodrigues, R. A. S., & Fett, W. C. R. (2020). Prevalence and factors associated with depression in the elderly: a cross-sectional study. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 53(3), 205-214. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i3p205-214>.

Lotfaliany, M., Bowe, S. J., Kowal, P., Orellana, L., Berk, M., & Mohebibi, M. (2018). Depression and chronic diseases: Co-occurrence and communality of risk factors. *Journal of affective disorders*, 241, 461-468. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.011>.

Maresova, P., Javanmardi, E., Barakovic, S., Barakovic Husic, J., Tomsone, S., Krejcar, O., & Kuca, K. (2019). Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old

age—a scoping review. *BMC public health*, 19, 1-17. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7762-5>.

Minghelli, B., Tomé, B., Nunes, C., Neves, A., & Simões, C. (2013). Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 40, 71-76. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000200004>.

Moura, M. M. D. D., & Veras, R. P. (2017). Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, 19-39. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000100002>.

Oliveira, M. F. D., Bezerra, V. P., Silva, A. O., Alves, M. D. S. C. F., Moreira, M. A. S. P., & Caldas, C. P. (2012). Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 2191-2198. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800029>.

Ramos, G. C. F., Carneiro, J. A., Barbosa, A. T. F., Mendonça, J. M. G., & Caldeira, A. P. (2015). Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64, 122-131. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000067>.

Silva, A. R., Sgnaolin, V., Nogueira, E. L., Loureiro, F., Engroff, P., & Gomes, I. (2017). Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Jornal brasileiro de Psiquiatria*, 66, 45-51. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000149>.

Souza, G. N. P. D., Alves, R. J. R., Souza, L. P. S., & Rosa, A. J. (2018). Prevalência de sintomas depressivos e/ou ansiosos em pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus. *Rev. port. enferm. saúde mental*, 43-50. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0225>.

Souza, R. A., Costa, G. D. D., Yamashita, C. H., Amendola, F., Gaspar, J. C., Alvarenga, M. R. M., ... & Oliveira, M. A. D. C. (2014). Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 469-476. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300012>.

Tsai, F. J., Motamed, S., & Rougemont, A. (2013). The protective effect of taking care of grandchildren on elders' mental health? Associations between changing patterns of intergenerational exchanges and the reduction of elders' loneliness and depression between 1993 and 2007 in Taiwan. *BMC public health*, 13, 1-9. Recuperado em 12 janeiro, 2023, de: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-567>.

---

**Lorena da Silva Viana:** Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão, UFMA/CCIm. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7183-135X>.

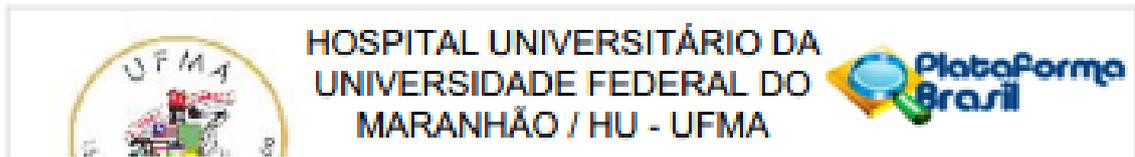
Email: lorena.viana@discente.ufma.br

**Jullys Allan Guimarães Gama:** Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, professor do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, UFMA/CCIm. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8834-6326>

Email: jullys.gama@gmail.com

## ANEXOS

## PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS NOS IDOSOS EM UM AMBIENTE DE CONVIVÊNCIA NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ-MA

**Pesquisador:** JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 57524722.4.0000.5086

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Maranhão

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.517.322

## Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1879845. Datado de 27/06/22).

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento crescente da população é um dos fenômenos mais importantes nos tempos atuais no que tange às questões socioeconômicas e médicas. Estima-se que em 2030 o número de pessoas no mundo com 60 anos ou mais aumentará 65% e, em 2050, esse número pode chegar a quase 1,5 bilhão de idosos. De maneira proporcional, é perceptível o aumento da prevalência de doenças crônicas que conferem um problema econômico significativo para qualquer pessoa, para o sistema de saúde e para a sociedade de maneira geral. Além disso, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortalidade e condições incapacitantes em idosos que, por sua vez, podem levar ao isolamento social e à depressão (MARESOVA et al., 2010; SILVA et al, 2017).

Outrossim, é importante destacar as mudanças relacionadas à idade e a presença de fatores de risco biológicos, englobando fatores inflamatórios, imunológicos, endócrinos, neuroanatômicos e cardiovasculares, que tornam as pessoas mais suscetíveis à depressão, especialmente os idosos. A

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

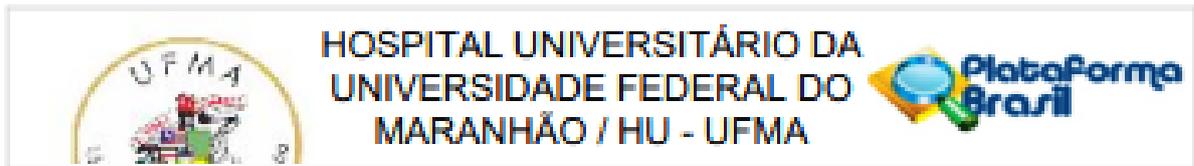
**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1230

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.517.322

depressão é um problema de saúde pública importante, sendo a quarta causa principal de carga de doenças em 2000 e estima-se que em 2030 se tomará a segunda causa de carga de doenças. Assim sendo, com o aumento de sintomas depressivos e concomitante aumento do número de DCNT, acredita-se que associação entre esses dois fatores esteja fortemente conectada devido a vias fisiopatológicas e fatores de risco compartilhados (LÖTFALIANY et al., 2018). Além disso, a associação entre doenças crônicas e depressão pode ser vista de modo bidirecional. Se por um lado pessoas com depressão podem apresentar alterações biológicas com o potencial de aumentar os riscos de desenvolver DCNT; por outro, doentes crônicos podem apresentar limitações em seu cotidiano que acabam corroborando para o aumento da chance de um quadro depressivo (BOING et al., 2012). Segundo Souza et al (2018), as duas principais doenças crônicas com maior prevalência na população acima dos 60 anos são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), presente em um pouco mais que 30% da população, e a Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2), presente em uma porcentagem de 10% da população. Levando em conta esse aspecto, constatou-se em seu estudo com 106 adultos uma maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pessoas com idade mais avançada e que possuam condições comórbidas como HAS e DM. Ainda que a relação entre depressão e pressão arterial (PA) seja complexa, há uma prevalência aumentada de depressão em pessoas com HAS. Acredita-se que existem mecanismos relacionados com a hiperatividade do sistema nervoso simpático, além de influências genéticas que podem servir de base para a associação entre depressão e HAS. Ademais, medicamentos antidepressivos podem induzir alterações de PA, dificultando o tratamento de pessoas com HAS (SILVA et al., 2014). Além disso, a HAS não controlada é um fator de risco para a função cognitiva e, quando aliada a outras comorbidades como a depressão, pode aumentar ainda mais o déficit cognitivo, dado o efeito deletério sobre a substância branca cerebral e sobre a função cerebrovascular. Paralelo a isso, a presença de déficit cognitivo compromete a qualidade de vida dos idosos com HAS, o que torna relevante também a investigação desses déficits (SILVA et al., 2014). Por outro lado, em um estudo transversal feito com 80 idosos (40 normotensos e 40 hipertensos) que avaliou a associação entre HAS e prejuízo cognitivo, não foram detectadas alterações significativas na cognição em idosos hipertensos que fazem uso regular da medicação anti-hipertensiva, sugerindo que o uso regular do tratamento pode prevenir essas alterações. No entanto, por se tratar de resultados controversos a outros estudos, destaca-se a importância de mais investigações no Brasil e no mundo (DI NUCCI et al., 2010). Outra doença crônica muito prevalente entre a população idosa, é a diabetes. Trata-se de uma doença metabólica com prevalência crescente em todo o mundo, não só pelo aumento da expectativa de vida, mas também pelas alterações no estilo de vida. Estudos de

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

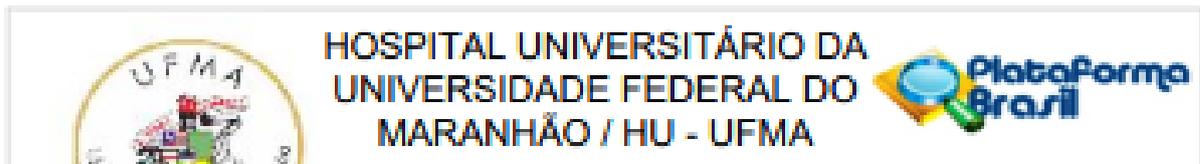
**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SÃO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cap@huufma.br



Continuação do Parecer: S. 517.322

análise global demonstraram uma prevalência global de diabetes de 8,3% entre adultos de 20 a 79 anos em 2011, com aumento estimado para 9,9% em 2030. O aumento e persistência dos níveis glicêmicos podem danificar várias estruturas como vasos sanguíneos, nervos, rins, olhos, que podem complicar gravemente o quadro de saúde dos pacientes. Essa doença crônica também está associada a várias comorbidades neuropsiquiátricas, em especial

a depressão (BRIGANTI et al., 2019; ZHUANG; SHEN; JI, 2017). A relação entre diabetes e depressão pode ser compreendida também de modo bidirecional, sendo que depressão pode ser fator de risco para depressão e vice-versa. Primeiramente, a depressão se manifesta como um risco adicional para diabetes, visto que pacientes com depressão são menos propensos a seguirem as recomendações médicas e nutricionais em relação à dieta, perda de peso e à prática de exercícios físicos, o que pode aumentar o risco de desenvolver a doença pelo agravamento da obesidade e da resistência insulínica. O agravamento da obesidade também pode ser feito pelo uso de medicamentos antidepressivos, que podem levar ao ganho de peso. Por outro lado, pacientes com diabetes que possuem o controle ineficiente da glicemia, dieta restrita e necessidades de praticar exercícios físicos, bem como o próprio tratamento, propiciam o aumento da incidência de depressão, visto que o estresse crônico pode estar relacionado com uma hiperativação do eixo -hipotálamo-hipófise-adrenal, que foi proposta para interpretar as relações clínicas e fisiopatológicas entre diabetes e depressão (ZHUANG; SHEN; JI, 2017). Outrossim, ensaios clínicos têm demonstrado que a depressão está associada a níveis elevados de HbA1c, usada para detectar o nível de glicemia. Uma explicação plausível seria que a glicemia é uma reguladora do humor ao ativar ou inibir efeitos emocionais. Tendo em vista a escassez de estudos nacionais que relacionem a diabetes e a depressão, um estudo na Noruega demonstrou que, entre os adultos de 40 e 50 anos que tinham diabetes, houve o dobro de chance para depressão quando comparado com a população não diabética (FELISBERTO et al., 2017). Corroborando para problemática, um fator importante para o desenvolvimento de sintomas depressivos na presença de doenças crônicas em idosos é a disfuncionalidade familiar, visto que alguns familiares têm dificuldade em lidar com o processo de adoecimento, o que pode resultar em uma falta de assistência adequada. Um estudo transversal feito com 236 idosos, avaliou a associação desses fatores e constatou que a sintomatologia depressiva interfere significativamente na função familiar de idosos com DM. A família configura-se, portanto, como um suporte de extrema importância para os idosos, especialmente aqueles que possuem doenças crônicas e sintomas depressivos associados (BARRETO ANDRADE; MONTARGIL ROCHA; SANTOS RIBEIRO, 2020; SOUZA et al., 2014).

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

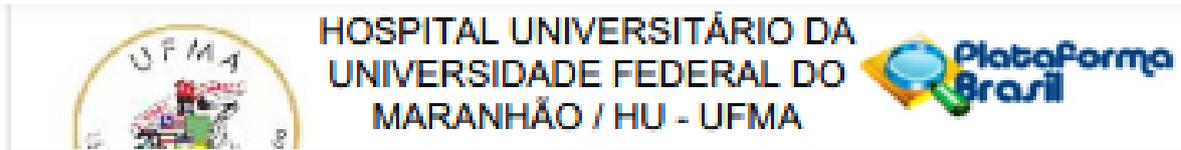
**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SÃO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.517.322

## 2. HIPÓTESE

Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos podem estar associados a sintomas de depressão em idosos em Imperatriz.

Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos não contribuem para sintomas de depressão em idosos em Imperatriz.

## 3. METODOLOGIA PROPOSTA

Este estudo é do tipo descritivo, transversal, prospectivo, com o método hipotético dedutivo, que objetiva avaliar quantitativamente a relação das doenças crônicas não transmissíveis com sintomas depressivos em idosos em uma cidade do interior do Maranhão. A pesquisa descritiva e quantitativa visa observar, registrar e descrever algum fenômeno ocorrido em uma população ou amostra, sem permitir que os dados possam ser utilizados para testes de hipóteses, embora elas possam ser formuladas posteriormente, uma vez que o objetivo principal é descrever uma situação. No estudo transversal e prospectivo, a pesquisa é realizada em um período de tempo curto, em uma determinada ocasião, a partir do momento presente e em direção ao futuro (FONTELES et al., 2009; HULLEY et al., 2015) Para a coleta de dados, será feito um formulário próprio (Apêndice A) para levantar o perfil sociodemográfico dos participantes, bem como avaliar a presença de doenças crônicas como HAS e DM. Além disso, para avaliar o estado mental dos idosos, será utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (ANEXO A), um questionário devidamente validado, com 15 (quinze) perguntas e com respostas que variam entre sim ou não. O

questionário gera um score que varia entre 0 e 15, sendo que se o score obter um resultado maior que 5, caracteriza suspeita de depressão. As variáveis a serem analisadas no questionário próprio para obtenção de dados incluem:

a) Identificação: idade, sexo, cor/etnia, b) Dados sociais: estado civil, número de filhos, quantidade de membros que residem na mesma casa, grau de relação familiar (ruim, razoável, bom ou ótimo), grau de escolaridade. c) Histórico de saúde: doenças crônicas (HAS e/ou DM), uso e quantidade de medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, frequência de consultas médicas (não frequente, uma vez por semana, duas vezes por mês, uma vez no mês, uma vez no semestre e uma vez no ano), d) Estilo de vida: prática de atividade física, tabagismo e etilismo. Este estudo seguirá as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a coleta de dados será iniciada somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Para a obtenção dos dados de acordo com preceitos éticos, será enviada à Coordenação da Casa do Idoso um ofício com as devidas informações da pesquisa, (Apêndice B) para permissão da

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

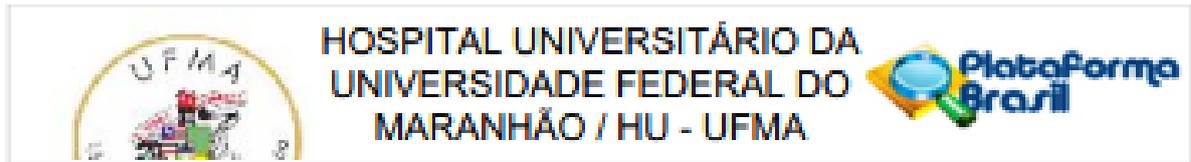
**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SÃO LUÍS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Protocolo: 5.517.322

coleta de dados dentro da instituição. Esta pesquisa obedecerá aos princípios básicos da bioética: beneficência, em que se compromete a ter resultados benéficos para a sociedade e não -maleficência, no qual não trará nenhum prejuízo intencional. Todas as informações coletadas serão para uso exclusivo desta pesquisa, sem outros fins. Será também garantida a privacidade dos dados, sendo de responsabilidade do pesquisador a organização dos dados para cumprimento dos aspectos éticos. Os participantes da pesquisa só devem contribuir com o estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), documento importante na análise ética que, pela resolução CNS nº 466/2012, é o documento que garante ao sujeito da pesquisa o respeito aos seus direitos.

#### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão considerados aptos para participar deste trabalho, indivíduos idosos segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde; que apresentem lucidez para responder aos formulários de coletas de dados e que concordem e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### 5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão desconsiderados para a composição da amostra deste trabalho: idosos com algum déficit cognitivo que os impeça de responder aos formulários; que não assinarem o TCLE ou que se recusem em participar da pesquisa.

#### 6. METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão analisados por método estatístico descritivo envolvendo média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa, e método inferencial através do teste quiquadrado com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. Esta avaliação se dará pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 22.0).

#### 7. DESFECHO PRIMÁRIO

Em primeira análise, este estudo objetiva formar um perfil sociodemográfico fidedigno à realidade da região estudada, destacando a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (HAS e DM) e de sintomas depressivos nos idosos. Neste sentido, o estudo poderá impactar ao revelar as vulnerabilidades concernentes aos indivíduos formadores dos grupos estudados bem como revelando falhas dos processos de atenção aos mesmos.

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

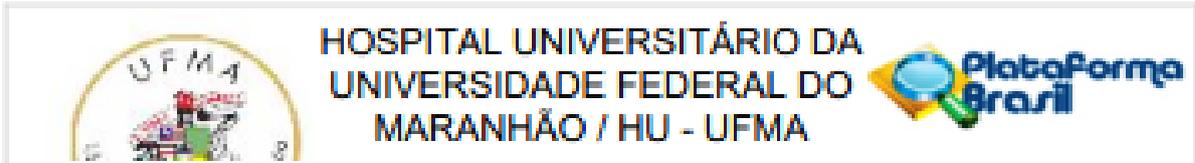
**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefons:** (98)2109-1250

**E-mail:** cap@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.517.322

Outrossim, após a coleta de dados e o levantamento deste perfil, tais dados serão disponibilizados à instituição parceira com a intenção de propiciar informações que norteiem a elaboração de ferramentas para aprimoramento dos serviços de atenção aos idosos.

#### 8. TAMANHO DA AMOSTRA NO BRASIL:152

#### Objetivo da Pesquisa:

##### 9. OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar a relação entre doenças crônicas não transmissíveis e sintomas depressivos em idosos em um ambiente de convivência no município de Imperatriz-MA.

##### 10. OBJETIVO SECUNDÁRIO

Avaliar o perfil sociodemográfico dos idosos; Levantar a prevalência de doenças crônicas (Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica) entre os idosos; Investigar a presença de sintomas depressivos entre os participantes selecionados; Avaliar a associação entre essas doenças crônicas e os prejuízos na saúde mental dos idosos na cidade de Imperatriz-MA.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### 11. RISCOS

É sabido que o processo de coleta de dados tem potencial para levar o indivíduo entrevistado a refletir de maneira negativa, impactando sobre seu estado de espírito momentâneo. Outrossim, perguntas contidas nos questionários podem agir como gatilho, trazendo à memória passagens marcantes ou dolorosas da vida. Tendo em vista esses riscos, o pesquisador será capacitado para aprender lidar com tais situações, com o auxílio e supervisão dos cuidadores, visando diminuir os inconvenientes, em um local de pesquisa reservado, garantindo a privacidade do participante. Fica assegurado que o paciente pode desistir assim que achar necessário independente do motivo.

##### 12. BENEFÍCIOS

Este trabalho tem potencial acadêmico de elucidação de um perfil pouco estudado regionalmente, proporcionando, assim, um levantamento fidedigno que pode vir a servir como base bibliográfica para a continuação da construção de conhecimento nesta área, bem como pode desnudar à sociedade e aos agentes públicos as vulnerabilidades do público alvo deste estudo, dando origem

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

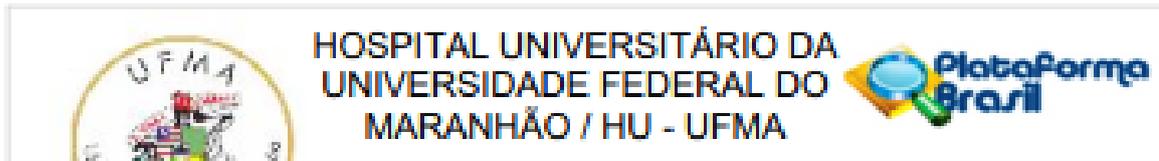
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cap@hufma.br



Continuação do Parecer: 5.517.323

a políticas públicas e iniciativa por parte das famílias que visem melhorar a qualidade de vida dos idosos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este estudo é do tipo descritivo, transversal, prospectivo, utilizando-se o método hipotético dedutivo, que objetiva avaliar quantitativamente a relação entre doenças crônicas não transmissíveis e sintomas depressivos em idosos em uma cidade do interior do Maranhão. A pesquisa será feita em um grupo de idosos, sendo eles participantes e frequentadores de um ambiente de convivência na cidade de Imperatriz-MA. Para a obtenção dos dados, primeiramente será utilizado um formulário próprio com o objetivo de avaliar o perfil sociodemográfico dos participantes bem como a prevalência das principais doenças crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus) entre a população descrita. Em seguida, será aplicada a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), um questionário com 15 (quinze) perguntas e com respostas que variam entre sim ou não. O questionário gera um score que varia entre 0 e 15, sendo que se o score obter um resultado maior que 5, caracteriza suspeita de depressão. A GDS é devidamente validada, e será utilizada com o intuito de avaliar a sanidade psicológica desses idosos. Os dados obtidos serão tabulados através do programa Excel 2016 e analisados pelo programa Statistical Package for Social Sciences 22.0 (SPSS 22.0 for Windows), com nível de confiança de 95%. Será empregado estatística descritiva, para detalhamento de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão, e inferencial (QUI<sup>2</sup>; IC 95%;  $p < 0,05$ ), para avaliar a relação entre doenças crônicas não transmissíveis, em especial a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), e o aparecimento de sintomas depressivos nos idosos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto; Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

**Recomendações:**

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2109-1290

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 5.517.322

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1879845.pdf	27/06/2022 23:51:25		Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	27/06/2022 23:50:26	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO2.pdf	27/06/2022 23:50:03	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	27/06/2022 23:49:30	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito
Outros	GDS.pdf	18/01/2022 11:35:39	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito
Outros	FORMULARIO.pdf	18/01/2022 11:35:05	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO.pdf	18/01/2022 11:33:51	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	OFICIO1.pdf	18/01/2022 11:33:41	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	18/01/2022 11:28:00	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapery nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 5.517.323

Ausência	TCLE.pdf	18/01/2022 11:28:00	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO1.pdf	18/01/2022 11:24:19	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoLorena.pdf	17/01/2022 21:21:33	JULLYS ALLAN GUIMARAES GAMA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 08 de Julho de 2022

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br

## NORMAS DE SUBMISSÃO

### Diretrizes para Autores

A Revista Kairós-Gerontologia aceita colaborações, sugestões e críticas, que podem ser encaminhadas ao Editor Científico (Prof.ª Dr.ª Fláminia Manzano Moreira Lodovici), no endereço eletrônico: flalodo@terra.com.br ou kairos@pucsp.br).

Os Trabalhos recebidos, nas modalidades de Artigos científicos, Relatos de Experiência, Pesquisas, Debates, Entrevistas, Resenhas críticas (a livros recém-publicados na área gerontológica ou em área articulada com a do envelhecimento) ou Anais de Eventos serão submetidos ao Conselho de Pareceristas, ao qual caberá a decisão da publicação.

O Conselho Editorial dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo, inclusive, reapresentá-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto e/ou para que o adaptem às normas editoriais de publicação. Neste caso, o trabalho será reavaliado pelo Conselho Científico de Pareceristas.

O respeito às normas APA para publicação é condição obrigatória para o recebimento do trabalho. O parecer será devidamente encaminhado ao primeiro autor. Originais não aprovados não serão devolvidos, mas fica resguardado o direito do(a) autor(a) em divulgá-los em outros espaços editoriais.

Possíveis correções (ortográficas, de formatação adequada às Normas APA, e que "escaparam" em um primeiro olhar pelo/s autor/es) serão feitas, visando a manter a homogeneidade e a qualidade da publicação, respeitando-se, porém, o estilo e a opinião do autor.

Recomenda-se que o texto seja previamente encaminhado a um revisor técnico, especialista no idioma português que deverá fazer um revisão (estrutural de acordo com as regras da língua portuguesa, e de acordo com o gênero do trabalho a ser submetido, uma revisão ortográfica, de acentuação, de pontuação, de concordância, de regência..), enfim, preparar o texto para a submissão. Recomenda-se também que o texto seja, previamente à submissão, a um revisor técnico em inglês e em espanhol, para que reveja as línguas do título, do Abstract e Resumen, assim como das keywords e das palavras-clave.

Incluir, na página on-line da revista, todos os metadados solicitados, uma biografia do/s autor/es com formação (se mestrando, se doutorando, se...), atuação no momento (se acadêmica ou de mercado) + e-mail de todos os autores + ID ORCID.

#### Configurações Gerais:

(1) Os artigos devem ter de 12 a 20 páginas, incluindo notas e bibliografia, e devem ser enviados preferencialmente online através do endereço <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/information/authors>.

(2) Devem ser enviados em programa Word for Windows no corpo 12, fonte Times New Roman, com espaço 1,5. Para reentrâncias ou parágrafos, recomenda-se usar a tecla TAB ou 1,25 cm na primeira linha. As citações no corpo do trabalho, com recuo de todas as linhas em 4,0 cm, indo até o final da linha horizontal.

(3) Cada artigo deve conter resumo e abstract de no máximo 6 linhas; três palavras-chave/keywords e título em inglês (para indexação internacional). Recomenda-se que o autor submeta esses textos em inglês à revisão de um falante-nativo do inglês, para evitar problemas de tradução.

(4) As notas de rodapé devem ser explicativas contendo apenas informações complementares e substanciais ao artigo e devem constar no fim de cada página citada.

(5) A menção a autores no correr do texto deve ser a seguinte: Autor (apenas com inicial maiúscula), data. Ex.: (Martins, 1998). Se houver mais de um título do mesmo autor no mesmo ano, eles devem ser diferenciados por uma letra após a data. Ex.: (Martins, 1998a), (Martins, 1998b). Se houver citações, acrescentar as páginas citadas após a data. Ex.: (Martins, 1998: 72-8).

(6) Os dados de autoria necessários (biodata), inseridos no final do artigo, são: nome, profissão, vínculo institucional e e-mail (por volta de 3 linhas).

(7) Toda a referência bibliográfica deve aparecer completa: autoria, ano, título, local de publicação, editora, n.º das páginas citadas (no caso de referência a artigo). Numa obra em que não consta a data de publicação, favor esclarecer (s/d). Ex.: Brecht, B. (s/d). Histórias de almanaque. Lisboa: Vega.

(8) No caso de livros, os títulos devem aparecer em itálico. Ex.: Bosi, E. (1987). *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Edusp.

(9) No caso de periódicos, os títulos dos artigos devem aparecer em fonte regular e os títulos das revistas e periódicos em itálico (seguido em itálico o volume. O número entre parênteses, em formato normal). Ex.: Martins, J. (1998). Não somos Chronos, somos Kairós. *Revista Kairós Gerontologia*, 1(1) - Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento. FACS/NEPE/PUC-SP.

(10) No caso de filmes, os títulos devem aparecer em formato regular, seguido do tipo de filme, ano, direção, país, e distribuidora. Ex.: *O gato sumiu* (filme-vídeo) (1996). (Cedric Klapifch, Dir.). França: Lumière Home Vídeo.

(11) O envio espontâneo de qualquer colaboração implica automaticamente a cessão dos direitos de publicação à *Kairós Gerontologia*.

## ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

### ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA - GDS

1. Está satisfeito (a) com sua vida? (não=1) (sim = 0)
2. Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses? (sim = 1) (não = 0)
3. Sente que a vida está vazia? (sim=1) (não = 0)
4. Aborrece-se com freqüência? (sim=1) (não = 0)
5. Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)
6. Teme que algo ruim possa lhe acontecer? (sim=1) (não = 0)
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)
8. Sente-se freqüentemente desamparado (a)? (sim=1) (não = 0)
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (sim=1) (não = 0)
10. Acha que tem mais problemas de memória que a maioria? (sim=1) (não = 0)
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora? (não=1) (sim = 0)
12. Vale a pena viver como vive agora? (não=1) (sim = 0)
13. Sente-se cheio(a) de energia? (não=1) (sim = 0)
14. Acha que sua situação tem solução? (não=1) (sim = 0)
15. Acha que tem muita gente em situação melhor? (sim=1) (não = 0)

#### Avaliação:

<b>0 = Quando a resposta for diferente do exemplo entre parênteses.</b>
---

<b>1= Quando a resposta for igual ao exemplo entre parênteses.</b>
--

<b>Total &gt; 5 = suspeita de depressão</b>
---

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiat Res 1983;17:37-49.

Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 1999, 57(2)-B:421-426.

Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátria em um ambulatório geral. Revista de Saúde Pública, 2005, 39(6):918-923.

Tabela para apresentação dos resultados do GDS

DATA	RESPOSTA SIM	RESPOSTA NÃO	PONTUAÇÃO TOTAL	CLASSIFICAÇÃO

## APÊNDICE

### FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS

<b>Identificação</b>
Idade: _____
Sexo: ( ) masculino ( ) feminino
Cor/etnia: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Ignorado
<b>Dados sociais</b>
Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) Separado ( ) Viúvo ( ) Ignorado
Possui filhos: ( ) não ( ) sim                      Se sim, quantos: _____
Moradia: ( ) sozinho ( ) familiares ( ) cuidador ( ) outros
Se não sozinho, quantidade de pessoas que residem na mesma casa: ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) mais de 4
Grau de relação familiar: ( ) ruim ( ) razoável ( ) bom ( ) ótimo
Ocupação: _____
Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Fundamental incompleto ( ) Fundamental completo ( ) Médio incompleto ( ) Médio completo ( ) Superior incompleto ( ) Superior completo
<b>Histórico de saúde</b>
Doenças crônicas: ( ) Hipertensão Arterial (HAS) ( ) Diabetes ( ) outra _____
Uso de medicamentos para HAS ou DM: ( ) sim ( ) não    Se sim, qual (is)? _____
Uso de medicamentos para ansiedade ou depressão: ( ) sim ( ) não    Se sim, qual (is)? _____
Frequência de consultas médicas: ( ) não frequenta ( ) uma vez por semana, ( ) duas vezes por mês ( ) uma vez no mês ( ) duas vezes no ano ( ) uma vez no ano
<b>Hábitos de vida</b>
Prática de exercícios físicos: ( ) sim ( ) não                      Se sim, qual (is)? _____
Tabagista: ( ) sim ( ) não                      Etilista: ( ) sim ( ) não