

## Qualidade de vida e autoestima de idosos com e sem indicativo de depressão

Leiner Resende *Rodrigues*,<sup>1</sup> Bianca Pereira *Ligabó*,<sup>2</sup> Ana Teresa de Melo e *Silva*,<sup>1</sup> Nayara Paula Fernandes Martins *Molina*,<sup>1</sup> Flavia Aparecida *Dias*,<sup>1</sup> Darlene Mara dos Santos *Tavares*<sup>1</sup>  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Brasil

Correspondencia: leiner.r.rodrigues@gmail.com (Leiner Resende Rodrigues)

### Resumo

O objetivo deste estudo foi comparar o perfil sociodemográfico e econômico, a qualidade de vida e a autoestima entre idosos com e sem indicativos de depressão. Trata-se de um estudo transversal realizado com 1693 idosos. Foram utilizados o Mini Exame do Estado Mental (MMSE), a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), a Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde - abreviado (WHOQOL-BREF), a Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde para Idosos (WHOQOL-OLD) e Escala de autoestima de Rosenberg. Foram realizadas análises descritivas, qui-quadrado e t-Student ( $p < 0,05$ ). Entre aqueles com indicativo de depressão prevaleceu o sexo feminino ( $p < 0,001$ ), sem escolaridade ( $p = 0,001$ ) e rendimento de um salário mínimo ( $p < 0,001$ ). Os idosos com indicativo de depressão apresentaram escores menores em todos os domínios e facetas de qualidade de vida. Os idosos com indicativo de depressão apresentaram menor escore de autoestima em relação aos sem indicativos. Conclusão: É necessário acompanhar os idosos para minimizar o impacto sobre a qualidade de vida e a autoestima derivada do indicativo de depressão.

Palavras chave: Qualidade de vida. Auto-imagem. Idosos. Depressão.

### Quality of life and self-esteem of elderly with and without indicative of depression

#### Abstract

This study aimed to compare socio-demographic and economic profile, quality of life scores and self-esteem among elderly with and without indicative of depression. It is a cross-sectional study conducted with 1693 elderly. We used Mini Mental State Examination (MMSE), Geriatric Depression Scale (GDS), World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF), World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-OLD) and Rosenberg's Self-Esteem Scale. Descriptive analysis, chi-square and t-Student test ( $p < 0.05$ ) were conducted. Among those with indicative of depression prevailed females ( $p < 0.001$ ), with no education ( $p = 0.001$ ) and income of a minimum wage ( $p < 0.001$ ). Elderly patients with indicative of depression had lower scores in all domains and facets of quality of life. Elderly patients with indicative of depression had low self-esteem score compared to those without indicative. Conclusion: It's necessary to follow up on elderly in order to minimize impact on quality of life and self-esteem derived from indicative of depression.

Key-words: Quality of life. Self concept. Aged. Gerontological nursing. Depression.

### Calidad de vida y autoestima de los ancianos con y sin indicativo de depresión

#### Resumen

Este estudio tuvo como objetivo comparar el perfil socio-demográfico y económico, calidad de vida y autoestima de los ancianos con y sin indicativo de depresión. Se trata de un estudio transversal realizado con 1693 ancianos. Fueron utilizados el Mini Examen del Estado Mental, Escala de Depresión Geriátrica, Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD y Escala de Autoestima de Rosenberg. Fueron realizados análisis descriptivo y las pruebas de chi-cuadrado y t-Student ( $p < 0,05$ ). Entre los con indicativo de depresión prevalecieron las mujeres ( $p < 0,001$ ), sin estudio ( $p = 0,001$ ) y el ingreso de un salario mínimo ( $p < 0,001$ ). Los ancianos con indicativo de depresión tuvieron puntuaciones más bajas en todos los dominios y facetas de la calidad de vida así como puntuación más baja en autoestima cuando comparada a los sin el indicativo. Conclusión: es necesario acompañar los ancianos con el fin de minimizar el impacto en la calidad de vida y autoestima derivada de indicativo de depresión.

Palabras clave: Calidad de vida. Autoimagen. Anciano. Depresión.

## Introdução

O rápido aumento da população idosa no mundo veio acompanhado do surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, complicações<sup>1</sup> e outros transtornos, como a depressão.<sup>2</sup>

De acordo com a Organização Mundial da Saúde,<sup>2</sup> a depressão já se configura como a principal causa de incapacidade no mundo. Além disso, influencia em outras morbidades demandando grande ônus para a sociedade em geral.

Em geral, os indivíduos que possuem esta enfermidade apresentam-se tristes, com sentimentos de culpa ou diminuição da autoestima, com transtornos do sono e do apetite, perda do interesse ou prazer e sensação constante de cansaço e incapacidade de concentração.<sup>2</sup>

A prevalência da depressão na população idosa oscila conforme o instrumento de diagnóstico utilizado e seus pontos de corte, bem como a gravidade dos sintomas. Estudos entre idosos da comunidade encontraram prevalência de sintomas depressivos de 26%<sup>3</sup> e 21,9%.<sup>4</sup>

Dentre os fatores relacionados ao indicativo de depressão, a autoestima é um dos aspectos que pode ser alterado<sup>5</sup>; ainda que a relação entre indicativo de depressão e autoestima possam se influenciar mutuamente. Ademais, a autoestima e o indicativo de depressão podem estar relacionados com a qualidade de vida (QV).<sup>6</sup>

A autoestima é definida como “o sentimento, o apreço e a consideração que uma pessoa sente por si própria, ou seja, o quanto ela gosta de si, como ela se vê e o que pensa sobre ela mesma”.<sup>7</sup> As situações de desafetos e rejeições no âmbito familiar e social, assim como limitações físicas, psicológicas, sociais e ambientais podem contribuir para a menor autoestima.<sup>8</sup>

No que concerne a QV é definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde,<sup>9</sup> como a “percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores em que vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.<sup>9</sup>

O indicativo de depressão pode influenciar negativamente na QV, especialmente entre idosos,<sup>10-11</sup> sendo necessária sua investigação e possível intervenção. Reforça-se que ainda há carência de estudos sobre a temática, especialmente acerca da relação entre QV e depressão<sup>6-11</sup> e seu impacto na autoestima de idosos.

Reforça-se que a relação entre indicativo de depressão, QV e autoestima ainda é controversa, o que denota maior investigação dessas variáveis no público idoso. Nesse contexto, o presente estudo visa contribuir com conhecimento acerca da temática, possibilitando intervenção precoce que possa favorecer a melhoria da autoestima, da QV e dos sintomas depressivos.

Nesse sentido, faz-se necessário incrementar estudos que avaliem as condições de vida e de saúde dessa população específica, considerando a escassez da literatura científica, especialmente no tocante a depressão e sua relação com autoestima e QV. Além disso, busca-se melhorar o direcionamento das ações em saúde em programas geriátricos.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivos comparar o perfil sociodemográfico e econômico, os escores de QV e a autoestima entre idosos com e sem indicativo de depressão.

## Métodos

Estudo do tipo inquérito domiciliar, transversal, observacional e analítico. Este trabalho faz parte de um estudo maior denominado “Morbidades, qualidade de vida e capacidade funcional de idosos” desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro; foi desenvolvido na zona urbana do município de Uberaba-MG, com idosos 1693 idosos, sendo 447 com e 1246 sem indicativo de depressão.

A amostra foi realizada em estudo anterior (2005), conforme a totalidade de idosos do município, pelo Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Considerou-se 95% de confiança, 80% de poder do teste, margem de erro de 4,0% para as estimativas intervalares e uma proporção estimada de  $\pi=0,5$  para as proporções de interesse, resultando em 2.892 idosos. Para composição desta amostra obteve-se uma lista, junto ao Centro de Zoonoses do município, contendo o nome e endereço completo dos idosos. Para a seleção dos idosos utilizou-se a técnica de amostragem estratificada proporcional; os bairros do município foram considerados como estratos. Assim, em 2012, a amostra foi constituída por 2.118 idosos elegíveis considerando-se as perdas nos anos anteriores. Os critérios de inclusão foram: pessoas com 60 anos ou mais de idade, residentes na zona urbana do município de Uberaba e sem declínio cognitivo. Partindo da amostra foram entrevistados 1.693 idosos (447 com indicativo e 1246 sem), sendo que 265 foram a óbito e 160 apresentaram declínio cognitivo.

A coleta dos dados foi realizada no domicílio do idoso no período de julho de 2012 a março de 2013 e revisada por supervisores de campo.

Utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliação cognitiva, versão traduzida e validada no Brasil.<sup>12</sup> Para a caracterização dos dados sociodemográficos e econômicos foi utilizado instrumento construído pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

Para mensurar o indicativo de depressão utilizou-se a versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).<sup>13</sup> A QV foi avaliada por meio dos instrumentos *World Health Organization Quality of Life – BREF* (WHOQOL-BREF)<sup>14</sup> e o *World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults* (WHOQOL-OLD),<sup>15</sup> validados no Brasil. Para a autoestima utilizou-se a escala validada de Rosenberg.<sup>7</sup>

Foi construído um banco de dados eletrônico, no programa Excel®. Os dados coletados foram processados em microcomputador, por duas pessoas, em dupla entrada, posteriormente procedeu-se a consistência. Quando houve dados inconsistentes foram verificados, na entrevista original e realizada a correção. O banco de dados foi transportado para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0, para proceder à análise.

Realizou-se análise estatística descritiva para as variáveis categóricas, a partir de frequências absolutas e percentuais;

para as numéricas, medidas de posição (média, mediana) e dispersão (desvio padrão e amplitude) de acordo com a normalidade dos dados realizada pelo teste de Kolmogorov Smirnov.

Para a comparação das variáveis categóricas foi utilizado o teste qui-quadrado e para as variáveis numéricas, *t*-Student ( $p < 0,05$ ).

Cada domínio do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD foi analisado isoladamente com as suas respectivas sintaxes. O escore varia de 0 a 100, sendo que o maior número corresponde à melhor QV. O nível de significância ( $\alpha$ ) foi de 95% e os testes foram considerados significativos quando  $p < \alpha$ .

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, nº 2265. Os idosos foram abordados em seus domicílios e somente após a anuência do entrevistado e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciava-se a entrevista.

## Resultados

Entre os idosos entrevistados, 26,4% apresentaram indicativo de depressão. Houve predomínio daqueles com indicativo de depressão do sexo feminino ( $X^2=12,330$ ;  $p < 0,001$ ), sem escolaridade ( $X^2=19,719$ ;  $p=0,001$ ), com renda individual mensal de um salário mínimo ( $X^2=50,442$ ;  $p < 0,001$ ) em relação aqueles sem indicativo. A faixa etária, o estado conjugal e o arranjo de moradia não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Na avaliação da QV, WHOQOL-BREF, os idosos com indicativo de depressão (47,9%) autoavaliaram como nem ruim e nem boa enquanto aqueles sem indicativo de depressão (58%) avaliaram como boa.

Referente à satisfação com a própria saúde, ambos os grupos autoavaliaram como boa, aqueles com (29,1%) e sem (53,5%) indicativo de depressão.

Os maiores escores foram registrados em ambos os grupos no domínio relações sociais; os menores escores para os idosos com indicativo de depressão no domínio físico e para os idosos sem indicativo, meio ambiente, Tabela 1.

**Tabela 1.** Qualidade de vida, segundo domínios do WHOQOL-BREF e facetas do WHOQOL-OLD, Uberaba-MG, 2015

Escore de Qualidade de Vida	Indicativo de depressão				<i>t</i>	<i>p</i>
	Sim		Não			
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão		
WHOQOL-BREF						
Físico	46,9	16,19	67,0	15,63	-23,008	<0,001
Psicológico	50,7	15,77	71,3	11,98	-25,197	<0,001
Relações sociais	63,0	16,96	74,1	12,53	-12,650	<0,001
Meio ambiente	50,0	13,61	64,1	12,58	-19,179	<0,001
WHOQOL-OLD						
Funcionamento dos sentidos	59,4	23,89	74,8	21,79	-12,554	<0,001
Autonomia	54,3	16,55	68,5	14,53	-17,037	<0,001
Atividades passadas, presentes e futuras	56,0	16,15	70,9	13,20	-19,368	<0,001
Participação social	50,3	17,41	67,6	13,78	-21,161	<0,001
Morte e morrer	68,9	25,66	76,3	25,01	5,304	<0,001
Intimidade	60,1	22,17	72,6	19,51	-11,207	<0,001

Na análise de QV pelo WHOQOL-OLD, os maiores escores foram para a faceta morte e morrer e menor para a participação social, para ambos os grupos, Tabela 1.

Na comparação do WHOQOL-BREF, os idosos com indicativo de depressão apresentaram menores escores em todos os domínios ( $p < 0,001$ ), em relação aos idosos sem indicativo de depressão, Tabela 1.

Na comparação do WHOQOL-OLD, os idosos com indicativo de depressão apresentaram menores escores em todas as facetas de QV ( $p < 0,001$ ) em relação aos idosos sem indicativo, Tabela 1.

Na Tabela 1 encontra-se a comparação de QV dos domínios do WHOQOL-BREF e facetas do WHOQOL-OLD segundo indicativo de depressão, Tabela 1.

Referente à autoestima, observou-se que entre aqueles com indicativo de depressão apresentaram menor escore ( $22,84 \pm 3,296$ ) comparado aos sem indicativo ( $18,12 \pm 3,398$ ).

## Discussão

Quanto ao percentual de indicativo de depressão, obtido no presente estudo, resultado superior foi encontrado em inquérito com idosos assistidos em um serviço gerontogeriátrico de Pernambuco, o qual observou a presença de sintomatologia depressiva de 16,3%.<sup>16</sup>

Quanto ao predomínio do sexo feminino, resultado similar foi obtido entre idosos de Bragança em Portugal, sendo prevalente nas mulheres (50,9%) comparada aos homens (40,3%).<sup>17</sup> As mulheres apresentam maior exposição ao stress, maior isolamento social, maior incapacidade física ou falta de saúde, e consequentemente maior tendência à depressão que os homens,<sup>17</sup> podendo justificar este resultado.

No que concerne a escolaridade, percentual superior foi descrito em estudo com idosos da comunidade em Portugal, o qual verificou que os possíveis casos de depressão envolveram aqueles que não possuíam escolaridade (76,5%).<sup>18</sup> Salienta-se que idosos analfabetos ou com baixa escolaridade possuem maior risco de desenvolver depressão em relação àqueles com

alta escolaridade.<sup>19</sup> Esta variável tem sido apontada na literatura gerontológica como fator de resiliência ou proteção por ampliar os recursos de enfrentamento dos idosos diante de situações estressantes e depressão.<sup>20</sup>

A menor renda pode contribuir para o desenvolvimento de depressão, que podem ser intensificados quando associados a outros fatores como o sexo feminino e menor escolaridade,<sup>18</sup> características essas destacadas no presente estudo.

A autoavaliação regular da QV pode estar relacionada ao perfil negativo de saúde dos idosos com indicativo de depressão; investigação em uma Unidade Saúde da Família na Bahia evidenciou que os idosos referiram a presença de sintomas psicológicos, seguido dos somáticos e cognitivos.<sup>21</sup> Deste modo, estes aspectos negativos podem contribuir para minimizar sua percepção acerca da QV.

Referente à satisfação com a própria saúde, resultado divergente foi obtido entre idosos em Passo Fundo-RS no qual a percepção da saúde foi regular em ambos os grupos.<sup>4</sup> No entanto, outro estudo entre idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família no Mato Grosso do Sul evidenciou associação entre sintomas depressivos e autoavaliação ruim da saúde. Salienta-se que a autopercepção de saúde engloba aspectos físicos, cognitivos e emocionais podendo relacionar-se com o estado real de saúde dos indivíduos,<sup>22</sup> portanto sendo influenciada pela sintomatologia depressiva.

Os maiores escores no domínio relações sociais indica que independente do indicativo de depressão os idosos encontram apoio nas suas relações pessoais. Salienta-se que a rede de apoio ao idoso é expressa por vínculos familiares, de amigos e com membros da comunidade.<sup>23</sup>

Os menores escores no aspecto físico dentre aqueles com indicativo de depressão evidencia o impacto sobre as atividades cotidianas dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho,<sup>14</sup> aspectos avaliados neste domínio. Já dentre aqueles sem indicativo os aspectos mais impactantes na QV podem estar relacionados a segurança física, ambiente no lar, oportunidade de recreação/lazer,<sup>14</sup> avaliados neste domínio, considerando a ausência de aspectos negativos do indicativo de depressão.

O maior escore na intimidade pode relacionar-se a rede de suporte social do idoso, destacando que este aspecto obteve maior escore em ambos os grupos podendo relacionar-se a melhores relações pessoais e íntimas<sup>15</sup> avaliadas nesta faceta.

O maior impacto no domínio físico entre aqueles com indicativo de depressão pode estar relacionado às repercussões sobre a sua saúde. Investigação realizada no Paraná observou que os idosos comunitários com depressão referiram que estavam mais lentos ou com menos energia (93,3%), sentiam falta de energia para fazer realizar as atividades cotidianas (83,3%) e apresentavam dificuldades para dormir (53,3%).<sup>24</sup> Nesse sentido é relevante que a equipe de saúde, realize ações de rastreio da depressão entre idosos e estabeleça diagnóstico a fim de encaminhar para o tratamento adequado. Deste modo, espera-se que haja melhoria na sintomatologia depressiva com redução do impacto sobre a QV.

Os menores escores no domínio psicológico dentre os idosos com indicativo podem estar relacionados ao impacto sobre os seus sentimentos positivos, memória, concentração e autoestima,<sup>14</sup> avaliados neste domínio. Com o envelhecimento, tem-se a mudança de papéis sociais e as

atividades desempenhadas já não são realizadas de forma ágil como antes podendo causar irritabilidade favorecendo a depressão.<sup>25</sup> Soma-se o advento de sentimentos negativos; dentre os idosos com depressão em uma comunidade no Paraná a maioria referiu sentimento de solidão no último mês (69,9%).<sup>24</sup>

Nesse sentido, ressalta-se a adoção de grupos terapêuticos com idosos visando maximizar os sentimentos positivos. Estes grupos atendem as necessidades dos idosos fortalecendo o sentimento de amor pela vida e sentimento de pertencer a um grupo social.<sup>26</sup>

No que concerne os menores escores nas relações sociais sugere a reflexão acerca da relação com a depressão considerando a necessidade de apoio diante deste quadro. Para alguns idosos as relações sociais atuais são melhores comparadas ao passado, devido a diminuição dos compromissos diários, maior sentimento de liberdade, participação em grupos de idosos e atividades voluntárias. Em contrapartida, outros demonstram que suas relações já não são mais as mesmas sendo mais difícil fazer novas amizades;<sup>25</sup> podendo este fato impactar na manutenção e construção da sua rede social. Soma-se a necessidade de avaliação da rede no contexto familiar. É necessário conhecer o ambiente e a dinâmica familiar dos idosos com sintomas depressivos<sup>27</sup> visando estabelecimento de condutas que visem melhoria deste aspecto para fortalecimento da rede de apoio.

O maior impacto ambiental entre aqueles com indicativo pode estar relacionado a menores oportunidades em atividades de lazer,<sup>14</sup> avaliados neste domínio, devido a apatia e tendência ao isolamento.<sup>28</sup> Cabe às equipes de saúde promover o desenvolvimento de atividades físicas, recreativas e culturais para minimizar este aspecto.<sup>28</sup> A recreação diminui o tempo ocioso possibilitando o processo terapêutico pela restauração da saúde e equilíbrio emocional<sup>29</sup> podendo favorecer a melhoria nos aspectos psicológicos. Soma-se a manutenção da alegria de viver e o estímulo de buscar novas estratégias para recriar o estilo de vida. Assim, se constitui em suporte essencial para a manutenção da QV, permitindo ao idoso continuar desenvolvendo seus afazeres cotidianos.<sup>29</sup>

O déficit sensorial pode influenciar negativamente na QV dos idosos devido a interferência na capacidade de comunicação. Afeta ainda o humor e nível de participação social podendo favorecer a uma desordem depressiva,<sup>30</sup> podendo justificar os resultados desta pesquisa. Assim é relevante a detecção e tratamento precoce dos déficits sensoriais visando minimizar seu impacto sobre a QV do idoso.

Os menores escores na autonomia dentre aqueles com indicativo de depressão podem estar relacionados aos sintomas negativos que minimizariam a motivação para capacidade de decisão. A autonomia relaciona-se com a vontade de agir exigindo comportamento proativo<sup>31</sup> que pode estar minimizado entre indivíduos com sintomas depressivos como observado em estudo no Paraná no qual 23,3% dos idosos com esta sintomatologia referiu desinteresse ou perda de satisfação pelas coisas.<sup>24</sup> Deste modo, a enfermagem pode atuar na identificação de estratégias que minimizem os sintomas comportamentais do idoso depressivo visando melhoria deste quadro.<sup>32</sup>

No que concerne a menor expectativa futura, estudo no Paraná observou que a maioria dos idosos com sintomas depressivos não apresentavam expectativas para o futuro (81,5%)<sup>24</sup> condizente com o presente inquérito. Nesse sentido é relevante que o rastreio da depressão seja encaminhado para estabelecimento de diagnóstico e conduta terapêutica. A partir do acompanhamento e tratamento, pode-se redescobrir junto ao idoso atividades que lhe tragam prazer e novas expectativas quanto ao futuro.

Inquérito no Paraná evidenciou que os idosos com depressão não participam das atividades. Nesse sentido, é relevante que os profissionais identifiquem precocemente estes idosos e desenvolvam estratégias de fortalecimento de vínculo visando impedir a evolução do quadro. Deste modo, faz-se necessário promover atividades que envolvam os idosos promovendo a interação social e o convívio visando o fortalecimento dos sentimentos positivos de felicidade e de vontade de viver. Os enfermeiros precisam atentar para detectar os sinais de depressão precocemente bem como desenvolver programas educacionais e estratégias clínicas para orientação.<sup>24</sup> Nesse contexto, é relevante a implementação de programas de incentivo à participação social para que os idosos vivenciem a velhice de forma positiva.<sup>25</sup>

As perdas vividas na velhice estão relacionadas à morte de amigos e companheiros, às funções corporais, ao fim das relações de trabalho, ao relacionamento social e familiar. Ao lidar com essas perdas, o idoso lida com a morte podendo vivenciar o processo de luto uma vez que o envelhecimento e a morte estão simbolicamente atrelados na sociedade e na cultura.<sup>33</sup>

Nesse sentido, a compreensão sobre como o idoso lida com estes aspectos<sup>34</sup> é relevante aos profissionais de saúde. O

objeto perdido na velhice, no tocante às perdas orgânicas, pode ser, por exemplo, a acuidade visual e auditiva, a memória e a potência sexual,<sup>34</sup> podendo estes itens impactar em outros aspectos da QV. O advento da aposentadoria relaciona-se a perda da atividade profissional, o convívio com colegas de trabalho e a redução de proventos financeiros podendo desencadear o processo de luto nessa fase da vida,<sup>33</sup> justificando os menores escores entre aqueles com indicativo de depressão.

O maior impacto nas relações pessoais e íntimas entre os idosos com indicativo de depressão denota a necessidade investigação deste aspecto. O apoio da família e relações estreitas com os filhos auxilia na prevenção e/ou diminuição de quadros depressivos. Investigação com idosos coreanos identificou os filhos adultos como grandes redes de apoio em relação ao sentimento solitário.<sup>34</sup> Deste modo, é necessário que sejam identificadas as redes do idoso bem como suas relações pessoais visando estimular o fortalecimento de vínculo e apoio.

Referente à autoestima, resultado condizente ao realizado em Florianópolis, no qual se encontrou que quanto mais elevada a autoestima, menor a pontuação para os sintomas depressivos ( $\rho = -0,423$ ;  $p < 0,001$ ).<sup>5</sup> Salienta-se que a instabilidade da autoestima potencializa outras dificuldades, como por exemplo, controlar as emoções, os conflitos interpessoais e a regulação do estresse. Estes, por sua vez, podem gerar a vulnerabilidade da autoestima e finalmente resultar em depressão,<sup>5</sup> refletindo na QV.

Os dados desta pesquisa denotam a necessidade de melhores investigações acerca do possível diagnóstico de depressão e intervenção com a promoção da saúde e prevenção de agravos no cuidado aos idosos.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos Indicadores sociodemográficos e de saúde. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: la depresión. Nota descriptiva N°369. Ginebra, 2012. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/index.html>> [acesso: 08.08.2015].
3. Barcelos-Ferreira, Ricardo; Izbicki, Rafael; Steffens, David C.; Bottino, Cássio M.C. Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics* 2010; 22 (5): 712–726.
4. Borges, Daniela Teixeira; Dalmolin, Bernadete Maria. Depressão em idosos de uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. *Rev bras med fam comunidade* 2012; 7 (23): 75-82.
5. Meurer, Simone Teresinha; Borges, Lucélia Justino; Benedetti, Tânia Rosane Bertoldo; Mazo, Giovana Zarpellon. Associação entre sintomas depressivos, motivação e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte (edição digital)* 2012; 34 (3): 683-95. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32892012000300011>> [acesso: 11.10.2015].
6. Lima, Ana Flavia Barros da Silva; Fleck, Marcelo Pio de Almeida. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. *Rev. psiquiatr. Rio Grande do Sul (edição digital)* 2009; 31 (3). Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082009000400002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082009000400002&script=sci_abstract&tlng=pt)> [acesso: 10.11.2015].
7. Dini, Gal Moreira; Quaresma, Marina Rodrigues; Ferreira, Lydia Masako. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. *Rev. Soc. bras. Cir. Plástica*. 2004; 19 (1): 41-52.
8. Ferreira, Camomila Lira; Santos, Lúcia Maria Oliveira; Maia, Eulália Maria Chaves. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46 (2): 328-334.
9. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1994; 41 (10): 1403-1409.
10. Gonçalves, Valdênia Costa; Andrade, Kátia Lima. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2010; 13 (2): 289-99.
11. Oliveira, Sérgio Eduardo Silva; Von Hohendorff, Jean; Müller, Juliana de Lima; Bandeira, Denise Ruschel; Koller, Silvia Helena; Fleck, Marcelo Pio de Almeida, et al. Associations between self-perceived quality of life and socio-demographic, psychosocial, and health variables in a group of elderly. *Cad. Saúde Pública* 2013;29(7):1437-48.

12. Bertolucci, Paulo HF; Brucki, Sonia MD; Campacci, Sandra R; Juliano, Yara. Mini Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria* 1994; 52 (1): 1-7.
13. Almeida, Osvaldo P; Almeida, Shirley A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuropsiquiatria* 1999; 57 (2-B): 421-426.
14. Fleck, Marcelo Pio de Almeida; Louzada, Sérgio; Xavier, Marta; Chachamovich, Eduardo; Vieira, Guilherme; Santos, Lyssandra, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev saúde pública* 2000; 34 (2): 178-183.
15. Fleck, Marcelo Pio de Almeida, Chachamovich, Eduardo, Trentini, Clarissa. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev saúde pública* 2006; 40 (5): 785-791.
16. Aguiar, Avelino Maciel Alves; Marques, Ana Paula de Oliveira; Silva, Elisângela Campos; Costa, Tadeu Rodrigues; Ramos, Roberta de Souza Pereira da Silva; Leal, Márcia Carréra Campos. Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistidos em serviço ambulatorial. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. (edição digital)* 2014; 17 (4): 853-66. Disponível <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13198>> [acesso: 12.10.2015].
17. Vaz, Sérgio Filipe Alves; Gaspar, Nuno Miguel Soares. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. *Rev. Enf. Ref. (edição digital)* 2011; III (4): 49-58. Disponível em <[http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832011000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)> [acesso: 10.10.2015].
18. Minghelli, Beatriz; Tomé, Brigitte; Nunes, Carla; Neves, Ana; Simões, Cátia. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Revista de Psiquiatria Clínica* 2013; 40 (2): 71-76.
19. Batistoni, Samira Sathler Tavares; Neri, Anita Liberalesso; Cupertino, Ana Paula Fabrino Bretas. Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Rev. saúde pública (edição digital)* 2010; 44 (6): 1137-1143. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000600020>> [acesso: 12.12.2015].
20. Fiske, Amy; Wetherell, Julie Loebach; Gatz, Margaret. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol.* 2009; 5: 363-389.
21. Souza, Andréa dos Santos; Sena, Edite Lago da Silva; Meira, Edméia Campos; Silva, Doane Martins; Alves, Marta dos Reis; Pereira, Luma Costa. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos. *R Enferm. UERJ* 2013; 21 (3): 355-360.
22. Alvarenga, Márcia Regina Martins; Oliveira, Maria Amélia de Campos; Faccenda, Odival; Cerchiari, Ednéia Albino; Amendola, Fesmanda. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm* 2010; 15 (2): 217-224.
23. Amaral, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos; Guerra, Ricardo Oliveira; Nascimento, Alinne Freire Falcão; Maciel, Álvaro Campos Cavalcanti. Profile of the social support for the elderly in the city of Natal, Rio Grande do Norte, Brazil, 2010-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2013; 22 (2): 335-346.
24. Teston, Elen Ferraz; Carreira, Ligia; Marcon, Sonia Silva. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. *REBEn* 2014; 67 (3): 450-456.
25. Marchi, Ana Cristina Weber; Schneider, Carine Marlene; Oliveira, Lisandra Antunes. Implicações sociais na velhice e a depressão. *Unoesc & Ciência – ACHS* 2010; 1 (2): 149-158.
26. Nogueira, Alyne Leite Gomes; Munari, Denize Bouttelet; Santos, Leidiana Ferreira; Oliveira, Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante; Fortuna, Cinira Magali. Fatores terapêuticos identificados em um grupo de promoção da saúde de idosos. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47 (6): 1352-1358.
27. Souza, Rosely Almeida; Costa, Gislaïne Desani; Yamashita, Cintia Hitomi; Amendola, Fernanda; Gaspar, Jaqueline Correa; Alvarenga, Márcia Regina Martins, et al. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48 (3): 469-476.
28. Alvarenga, Márcia Regina Martins; Oliveira, Maria Amélia de Campos; Faccenda, Odival. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. *Acta Paul Enferm* 2012; 25 (4): 497-503.
29. Frias, Marcos Antônio da Eira; Paranhos, Wana Yeda; Fera, Patrícia; Souza, Sandra Vital; Pintan, Luciene de Faria. A contribuição da recreação para a qualidade de vida do idoso. *Science in Health* 2011; 2 (3): 155-162.
30. Millán-Calenti, José Carlos; Maseda, Ana, Rochette, Sophie; García-Monasterio, Isabel. Relationship between sensory hearing loss and depression in elderly people: a literature review. *Rev Esp Geriatr Gerontologia* 2011; 46 (1): 30-35.
31. Bredemeier, Sonia Mercedes Lenhard; Wolff, Suzana Hubner; Santos, Maria Regina Morales; Accurso, Anselmo; Soares, Aline Pereira; Riegel, Carolina, et al. Autonomia na velhice: concepções de idosos participantes de um programa de participação social. *Estud. interdiscipl. envelhecimento* 2011; 16: 371-484.
32. Almeida, Mariana Figueiredo Inez; Barbosa, Alan Cardec; Lemes, Alisséia Guimarães; Almeida, Keurolainy Cristine Silva; Melo, Tatiana Lima. Depressão do idoso: o papel da assistência de enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos. *Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR.* 2014; 1 (11): 107-111.
33. Cocentino, Jamille Mamed Bomfim; Viana, Terezinha de Camargos. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2011; 14 (3): 591-599.
34. Lee, Young-Me; Holm, Karyn. Family relationships and depression among elderly korean immigrants. *International Scholarly Research Network Nursing*; 2011:429249.