



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LAISA MARIA DOS SANTOS RIBEIRO

**FATORES ASSOCIADOS A SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS DE
UM INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO**

PICOS-PIAUÍ

2023

LAISA MARIA DOS SANTOS RIBEIRO

**FATORES ASSOCIADOS A SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS DE
UM INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2023.1 como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Aline Raquel de Sousa
Ibiapina

PICOS-PIAUI

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

R484f Ribeiro, Laisa Maria dos Santos

Fatores associados a sintomas depressivos em idosos de um interior do nordeste brasileiro [recurso eletrônico] / Laisa Maria dos Santos Ribeiro - 2023.

55 f.

1 Arquivo em PDF

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB

Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2023.

“Orientadora : Profa. Dra. Aline Raquel de Sousa Ibiapina”

1. Depressão - idoso. 2. Saúde do idoso. 3. Atenção primária à saúde.
4. Saúde mental. I. Ibiapina, Aline Raquel de Sousa. III. Título.

CDD 616.852 8

LAISA MARIA DOS SANTOS RIBEIRO

**FATORES ASSOCIADOS A SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS DE
UM INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO**

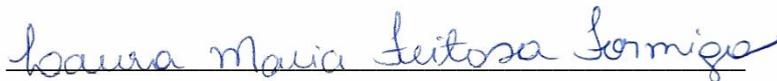
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal do Piauí –
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no
período de 2023.1 como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação 21/08/2023

BANCA EXAMINADORA:



Prof^a. Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB - Presidente da Banca



Laura Maria Feitosa Formiga
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB - 1º Examinador



Lany Leide de Castro Rocha Campelo
Universidade Federal do Piauí/CSHNB - 2º Examinador

Delmo de Carvalho Alencar
Enfermeiro - Suplente

Dedico esse trabalho à minha família, que sempre acreditou no meu potencial e caminhou ao meu lado durante esses anos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus**, por ter me agraciado com saúde e determinação para superar as dificuldades, não somente durante o período de universitária, mas em todos os momentos que antecederam minha chegada ao ensino superior.

Agradeço aos meus pais, **Maura e Jorge**, e aos meus tios, **Marta e Mauro**, por terem acreditado na minha capacidade. Sei que sem o apoio deles eu jamais teria conseguido completar essa jornada. Sou grata por não me deixarem desistir e desanimar, além de sempre terem dado todo o suporte necessário para que eu chegasse onde estou hoje.

Aos meus colegas da **Turma XXIV de Enfermagem**, em especial, meus amigos **Manoel, Caroline e Mariana**, que compartilharam comigo as melhores experiências dessa graduação. Agradeço pelos momentos de estudo e por cada conversa aleatória que tivemos, juntos, apoiamos uns aos outros nos momentos difíceis.

Às minhas irmãs de coração, **Filhas de Jó**, com quem compartilhei lições que foram essenciais durante minha vida acadêmica, pois quando pensava em desistir, lembrava da fé que Jó tinha no Todo Poderoso, e que por mais que sua vida estava cheia de atribulações, ele teve paciência, e após o momento de tormenta ele recebeu a mais bela das recompensas.

Agradeço também a **Universidade Federal do Piauí - CSHNB**, por me acolher em seus corredores. Foram anos vivendo nessa segunda casa, que me permitiu amadurecer profissionalmente. Não poderia deixar de agradecer também aos **professores do curso de enfermagem**, que ao longo da graduação, repassaram ensinamentos valiosos para que nos tornássemos enfermeiros de excelência, a altura da UFPI.

À minha orientadora, **Prof^ª. Dra. Aline Raquel**, por ter me apresentado à Pesquisa e tirado horas de seus dias me auxiliando não só na construção de artigos, resumos e capítulos, como também no desenvolvimento desse trabalho, desde o início das coletas até a redação final.

Ao **Grupo de Pesquisa Inovação e Tecnologia no Ensino e Cuidado em Saúde - ITECS** que tive a honra de ser integrante, me proporcionando vivências de pesquisa e contribuindo para minha formação profissional. Agradeço aos integrantes do grupo, que colaboraram com a coleta de dados, e a **Rosana e Stefane**, pela parceria durante a missão de coordenar equipes para executar as coletas da melhor maneira possível.

Obrigada também aos integrantes da **banca examinadora**, que aceitaram o convite de contribuir com os últimos passos para a finalização desse trabalho.

Agradeço, por fim, a todos que de alguma maneira acreditaram em mim e torceram pelo meu sucesso... GRATIDÃO!

*“Eu reconheço que para Ti nada é impossível e
que nenhum dos Teus planos pode ser impedido”*

(Jó 42:2)

RESUMO

Envelhecer está ligado a maiores riscos para o surgimento de doenças mentais. A depressão, devido a sua alta prevalência é considerada um problema de saúde pública mundial, afetando diretamente o bem-estar pessoal, familiar e o uso dos serviços de saúde. Em relação a população idosa, nota-se que os sintomas são mais visíveis já que esses indivíduos perdem sua autonomia e necessitam de auxílio e cuidados familiares, ocasionando uma redução da qualidade de vida. O estudo tem como objetivo, verificar os sintomas depressivos de idosos residente em um interior do nordeste brasileiro, avaliar os aspectos sociodemográficos, estilo de vida e percepção de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, realizado em 20 UBS da cidade de Picos, Piauí. A coleta de dados aconteceu no segundo semestre de 2022 e primeiro semestre de 2023, sendo a amostra constituída por um total de 396 idosos. As informações foram obtidas por meio do questionário abordando os aspectos sociodemográficos, estilo de vida, e percepção de saúde, para o levantamento de sintomas de depressão foi utilizado o Inventário de Beck de depressão. Os participantes da pesquisa, foram informados sobre o teor do trabalho e logo em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e após foram aplicados os instrumentos. Os dados obtidos foram coletados e posteriormente tabulados e organizados com o uso do Microsoft Excel®. O Statistical Package for the Social Sciences-SP, foi utilizado para fazer a análise estatística e inferencial. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 5.254.656. Entre os participantes foi predominante, sexo feminino (66,2%), faixa etária de 60 a 70 anos (55,3%), idosos que estudaram até o ensino fundamental (55,6%), casados ou em união estável (52,3%), pardos (49,2%), possuem filhos (89,9%), não moram sozinhos (80,1%), indicaram também possuir religião (93,2%), aposentados (55,8%) e com a renda mensal menor que um salário mínimo (70,5%). Quanto ao estilo de vida e percepções de saúde, a maioria não realizava atividade física (54%), consumiam alimentação saudável (77,5%), não realizavam acompanhamento nutricional (82,8%) e consideravam sua saúde Regular (51,3%). A maioria indicou que não fazer uso de bebida alcoólica (84,1%), a parcela que relatou ingerir álcool (15,9%) fazia uso esporadicamente (49,2%). Em relação ao tabagismo grande parte relatou não fazer uso (88,9%), porém a parcela que relatou ser fumante (11,1%) indicou que fazia uso de até 20 unidades/dia de cigarro (86,4%). Foi identificado que 47,8% dos idosos sofreram com sintomas, leves moderados ou graves de depressão. Conclui-se que quase metade da amostra apresentou sintomas depressivos e que os fatores associados que contribuíram para esse resultado foram: ser do sexo feminino, não possuir religião, não realizar atividades físicas, não consumir álcool e fazer uso de cigarro. Percebeu-se que a depressão pode acarretar prejuízos pessoais aos idosos, como, isolamento social e outros agravantes. Diante disso, revela-se a necessidade de ações de identificação e enfrentamento da depressão na população idosa durante sua passagem em um serviço de atenção primária.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde. Depressão. Saúde Mental.

ABSTRACT

Aging is linked to greater risks for the emergence of mental illness. Depression, due to its high prevalence, is considered a global public health problem, directly affecting personal and family well-being and the use of health services. In relation to the elderly population, it is noted that the symptoms are more visible since these individuals lose their autonomy and need help and family care, causing a reduction in quality of life. The study aims to verify the depressive symptoms of elderly residents in a northeastern Brazilian countryside, to evaluate sociodemographic aspects, lifestyle and health perception. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in 20 UBS in the city of Picos, Piauí. Data collection took place in the second half of 2022 and first half of 2023, and the sample consisted of a total of 396 older adults. The information was obtained through the questionnaire addressing sociodemographic aspects, lifestyle, and health perception, and the Beck Depression Inventory was used to survey depression symptoms. The research participants were informed about the content of the work and then signed the Informed Consent Form, and after the instruments were applied. The data obtained were collected and later tabulated and organized using Microsoft Excel®. The Statistical Package for the Social Sciences-SP was used to perform the statistical and inferential analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion number 5,254,656. Among the participants, the predominant age group was female (66.2%), 60 to 70 years old (55.3%), elderly people who studied until elementary school (55.6%), married or in a stable union (52.3%), brown (49.2%), have children (89.9%), do not live alone (80.1%), also indicated having a religion (93.2%), retired (55.8%) and with a monthly income of less than one minimum wage (70.5%). Regarding lifestyle and health perceptions, the majority did not perform physical activity (54%), consumed healthy food (77.5%), did not perform nutritional monitoring (82.8%) and considered their health Regular (51.3%). The majority indicated that they did not use alcoholic beverages (84.1%), the portion that reported drinking alcohol (15.9%) used it sporadically (49.2%). Regarding smoking, most reported not using it (88.9%), but the portion that reported being a smoker (11.1%) indicated that they used up to 20 units/day of cigarettes (86.4%). It was identified that 47.8% of the elderly suffered from mild, moderate or severe symptoms of depression. It was concluded that almost half of the sample presented depressive symptoms and that the associated factors that contributed to this result were: being female, not having a religion, not performing physical activities, not consuming alcohol and using cigarettes. It was realized that depression can cause personal losses to the elderly, such as social isolation and other aggravating factors. In view of this, there is a need for actions to identify and address depression in the elderly population during their stay in a primary care service.

Keywords: Health of the Elderly. Primary Health Care. Depression. Mental Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Distribuição das Equipes de Saúde da Família do município de Picos e sua respectiva população adulta cadastrada na ESF. Picos, 2021	21
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Caracterização do perfil sociodemográficos e estilo de vida e percepção de saúde de idosos, na faixa etária de 60 anos adiante, assistidos na ESF. Picos-PI. N:396..... 25

Tabela 02- Análise de associação entre o do perfil sociodemográficos e estilo de vida e percepção de saúde de idosos e sintomas de depressão de idosos, na faixa etária de 60 anos adiante, assistidos na ESF. Picos-PI.N:396..... 28

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01- Caracterização da classificação dos sintomas de depressão (BDI) de idosos, na faixa etária de 60 anos adiante, assistidos na ESF. Picos-PI.N:396.....	27
--	----

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
BDI	Inventário de Depressão de Beck
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GPeSC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ITECS	Grupo de Pesquisa Inovação e Tecnologia no Ensino e no Cuidado em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Geral.....	17
2.2 Específicos	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 Depressão e seus principais fatores durante o envelhecimento	18
3.2 O papel da Atenção Primária na prevenção e tratamento de depressão em idosos	19
4 MÉTODO	21
4.1 Tipo de estudo.....	21
4.2 Período e local de realização do estudo	21
4.3 População e amostra	21
4.4 Coleta de dados	23
4.4.1 Inventário de Depressão de Beck	24
4.5 Análise dos dados	24
4.6 Aspectos éticos e legais	25
5 RESULTADOS	26
6 DISCUSSÃO	31
7 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	41
APÊNDICE A – Questionário sociodemográficos, estilo de vida, e percepção de saúde.	42
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	45
ANEXOS	47
ANEXO A – Inventário de Depressão de Beck (BDI)	48
ANEXO B – Carta de Anuência	51
ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética	52

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional atinge países desenvolvidos e em desenvolvimento, estando entrelaçado a questões relacionadas a adaptação da sociedade a uma nova realidade, como condições sanitárias, avanços tecnológicos em tratamentos e prevenção de doenças. Enquanto envelhecimento físico e biológico de cada indivíduo, corresponde a alterações nos organismos vivos ao longo do tempo, gerando mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais no sistema de valores, além da capacidade funcional reduzida (Menezes, 2018).

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2030 a população idosa acima de 65 anos irá exceder a população de 0 a 14 anos, e em 2050 o número de idosos chegará em 2 bilhões, enquanto que no Brasil essa população terá a expectativa de vida de 81,3 anos. Entretanto, o envelhecimento populacional não está diretamente aliado à qualidade de vida daqueles que estão envelhecendo, já que idosos são mais suscetíveis ao desenvolvimento de algumas doenças, dentre elas, as doenças mentais (Fonseca, 2020).

Nesse sentido, o ato de envelhecer está ligado a maiores riscos para o surgimento de doenças mentais, já que durante esse processo, estão envolvidos fatores biológicos, sociais e psicológicos. Quanto às questões neurológicas ocorre a redução da produção de neurotransmissores noradrenérgicos, serotoninérgicos e dopaminérgicos. Além de experiências como, perda de familiares ou amigos próximos, solidão, abandono e fatores incapacitantes que acabam influenciando possíveis quadros de depressão (Fukuyama *et al.*, 2020).

A depressão, devido a sua alta prevalência é considerada um problema de saúde pública mundial, afetando diretamente o bem-estar pessoal, familiar e o uso dos serviços de saúde. Em relação a população idosa, nota-se que os sintomas são mais visíveis uma vez que esses indivíduos perdem sua autonomia e necessitam de auxílio e cuidados familiares, ocasionando uma redução da qualidade de vida (Marcelino *et al.*, 2020).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada no ano de 2019, mostra que a depressão atingiu 13% da população entre os 60 e 64 anos de idade, enquanto ao redor do mundo, 264 milhões de pessoas de todas as idades foram afetadas. Informações presentes em estudos mostram que os fatores sociodemográficos e condições de saúde relacionados aos sintomas depressivos em idosos são: sexo feminino, idade avançada, baixa escolaridade, péssimas condições de moradia, presença de fatores estressores, péssimas condições socioeconômicas, baixo suporte social e emocional, comorbidades psiquiátricas, distúrbios do sono, doenças crônicas agudas, déficits cognitivos e limitação funcional (Lampert; Ferreira, 2018).

A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde mostra como sua prioridade, a construção de um Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, tendo como a Atenção Primária à Saúde (APS) a coordenadora dessa ação, sendo constituída por uma série de serviços que resolvem a maioria dos problemas de saúde desses indivíduos. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) efetiva as ações da APS, contribuindo para o atendimento baseado nas necessidades da população, considerando sua integração na família e na comunidade (Brasil, 2014; Ceccon *et al*, 2022).

No entanto, estima-se que 50% dos idosos depressivos, não são diagnosticados pelos profissionais de saúde, devido aos sintomas serem semelhantes ao processo natural do envelhecimento. Sintomas esses, queixas físicas, fadiga, sono, falta de apetite e indisposição, que podem ser confundidos com as alterações comuns no envelhecimento (Ramos *et al*, 2019).

Percebe-se ainda que durante o cuidado ofertado na Atenção Primária, persiste a visão centrada na doença, especialmente em relação à pessoa idosa, destaca-se ainda os paradigmas sociais envoltos ao sofrimento psíquico dessa população. Fatores como a não aceitação da família ou da própria pessoa, o estigma da “loucura” ou demência relacionados ao processo de envelhecimento, como também preconceitos dos próprios profissionais, que dificultam o atendimento ao grupo necessário (Souza *et al*, 2020; Sousa, 2017).

Dito isso, as ações do profissional da enfermagem na APS, vem para modificar esse sistema centralizado na clínica e cura da doença. Tendo como objetivo promover uma assistência de qualidade, identificando possíveis agravos à saúde, analisando as necessidades, físicas, psíquicas e sociais, além de incluir o próprio paciente nesse processo, para que dessa maneira ele consiga estabelecer o vínculo entre profissional e usuários, garantido a participação da equipe e comunidade no processo saúde-doença (Jesus *et al*, 2019).

Em referência a população idosa, são indispensáveis as ações e a assistência de enfermagem, pois trata-se de um grupo que necessita de uma atenção maior do que as demais faixas etárias, visto que o processo de envelhecimento está entrelaçado as limitações ambientais, socioculturais, socioeconômicas, diminuição da capacidade cognitiva, dentre outros fatores, próprios dessa faixa etária. Os profissionais de enfermagem devem estar capacitados para lidar com essas questões e outros aspectos que as acompanham (Torres *et al*, 2021).

Nesta perspectiva, compreende-se que depressão tem sido cada vez mais presente na vida da população idosa, por isso, questiona-se: “Existe associação dos aspectos sociodemográficos, estilo de vida e percepção de saúde com os sintomas depressivos em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde?”

Diante da problemática apresentada tem-se como hipótese a existência de uma associação significativa entre os sintomas depressivos e os aspectos sociodemográficos, estilo de vida, e percepção de saúde de idosos.

O estudo torna-se necessário para aprofundar a temática, visto que a depressão muitas vezes não é identificada. A problemática se faz relevante pois, durante o atendimento, principalmente na APS é necessário que os profissionais conheçam a população mais vulnerável e atentem-se aos sinais e sintomas da depressão para que se possa desenvolver uma rede de apoio de acordo com a realidade de cada indivíduo.

Portanto, conhecer os fatores que estão diretamente ligados ao adoecimento mental de idosos, é de grande importância pois, os resultados além de identificar qual é o perfil mais afetado, podem oferecer dados para políticas ou estratégias de prevenção e cuidado desse grupo durante o atendimento na APS.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Verificar os sintomas depressivos de idosos residente em um interior do nordeste brasileiro, e avaliar os aspectos sociodemográficos, estilo de vida e percepção de saúde

2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil dos idosos quanto aos aspectos sociodemográficos, estilo de vida e percepção de saúde.
- Analisar a associação dos aspectos sociodemográficos, estilo de vida e percepção de saúde com os sintomas depressivos em idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Depressão e seus principais fatores durante o envelhecimento

A depressão é considerada um problema de Saúde Pública, sendo caracterizada como um transtorno de humor, seguida da redução progressiva do interesse por atividades sociais, além de irritação, apatia, diminuição da sensação de prazer e alterações do sono e apetite (Silva *et al*, 2022). A sintomatologia da depressão é diferente conforme o grau em que ela afeta o indivíduo. A depressão leve, é quando o problema psicológico está no início, a pessoa depressiva sofre oscilações de humor súbitas ou contínuas. Enquanto no grau mais sério, chamado transtorno depressivo maior, há uma menor atividade de monoaminas cerebrais que pode levar o indivíduo ao suicídio (Faria, 2016).

Cabe ressaltar que, há diferenças entre tristeza e depressão. Seres humanos muitas vezes passam por momentos de tristeza que não necessariamente estão ligados a sintomas depressivos, uma vez que a tristeza é um estado momentâneo podendo ser considerado natural e saudável ao indivíduo, enquanto que a depressão se trata de uma união da tristeza, apatia, indiferença e desesperança (Moreira *et al*, 2022).

No início do século XXI a depressão atingiu números alarmantes, sendo considerada uma das patologias que mais provocaram perdas econômicas no globo, ganhando destaque na sociedade contemporânea, não apenas no âmbito de estudos e pesquisas, como também afetando a população ao redor do mundo (Campos, 2016).

O envelhecimento global da população, ocasionou o aumento da carga de doenças neste grupo, especialmente quando se refere a doenças psíquicas, sobretudo a depressão. Em todo o mundo, cerca de 15% dos idosos apresentam pelo menos um sintoma depressivo (Oliveira *et al*, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerada pessoa idosa, qualquer indivíduo acima de 60 anos de idade, é nesse grupo que a depressão se enquadra entre as doenças crônicas mais frequentes. Dados presentes na literatura mostram que o comprometimento funcional é um fator de risco para o aparecimento da doença e que tais sintomas podem agravar a perda de funcionalidade. É durante esses anos que marcam o início da velhice, que ocorre o aumento da fragilidade do ser humano relacionados à fatores ambientais, como estilo de vida e o local em que a pessoa idosa está inserida (Silva *et al*, 2022).

Envelhecer é um processo natural na vida, gradativo e progressivo, esse período marca as alterações funcionais bioquímicas, fisiológica, morfológica e psicológicas. Nesse contexto,

pode ser associado o declínio funcional e cognitivo, perda de autonomia e independência, privação do papel social, improdutividade, isolamento, frustrações e sentimento de culpa. É neste período em que o idoso começa a questionar sobre o seu passado, anos vividos e as condições que lhe foram impostas devido o avançar da idade (Oliveira *et al*, 2019).

Os sintomas depressivos na população idosa tornam-se mais visíveis, podendo ter suas características potencializadas devido a outras condições clínicas presentes, uma vez que podem ser confundidos com as condições consideradas naturais durante o envelhecimento. Essa população pode lidar com isolamento, instabilidade financeira, demência, ansiedade, além de agravar problemas de saúde já existentes, aumentando a dependência de cuidados médicos e apoio familiar (Moreira *et al*, 2022).

3.2 O papel da Atenção Primária na prevenção e tratamento de depressão em idosos

A depressão em idosos tem sido considerada um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que a identificação de sintomas depressivos nessa população ainda é precária. Isso ocorre devido ao despreparo de profissionais e a utilização de métodos e escala sem confiabilidade. Outro fator que contribui para a negligência diante desses casos é a visão que alguns profissionais tem sobre os sintomas depressivos, já que podem ser vistos como características normais do envelhecimento (Lampert; Ferreira, 2018).

O número de pessoas idosas com depressão é recorrente, e na sua maioria das vezes subdiagnosticada e subtratada (Ramos *et al*, 2018). Estima-se que 50% dos idosos depressivos não são diagnosticados durante sua passagem na APS, mesmo apresentando queixas físicas, fadiga, falta de apetite e indisposição (Oliveira *et al*, 2019).

A prevalência dessa patologia em idosos na literatura pode variar entre 4,8% a 14,6%, a depender da escala utilizada e do local onde o estudo foi conduzido, entretanto os fatores sociodemográficos relacionados a sintomatologia depressiva se assemelham, sendo sua maioria ligados a algum fator de vulnerabilidade ou pertencer a uma população menos favorecida (Lampert; Ferreira, 2018).

Dentre eles, ser do sexo feminino, viver sozinho, ter baixo nível socioeconômico, consumo exagerado de bebida alcoólica, possuir alguma doença física crônica, já possuir histórico de depressão ou ter histórico na família, além de ocorrências de luto familiar, comprometimento cognitivo, perda de mobilidade funcional e outros fatores que podem ser associados a ocorrência de depressão (Gullich; Duro; Cesar, 2016).

Diante disso, surge a necessidade de um ponto de articulação multiprofissional, que leve a atenção integral das necessidades do idoso. Nesse sentido, surge a Atenção Primária à Saúde, como promotora do acesso e articuladora da rede de cuidados, sendo o local onde ocorre o primeiro contato entre paciente e equipe de saúde, possuindo suas ações baseadas em tecnologias leves, trabalhadas com dialogicidade, vínculo, humanização e promovendo a qualidade de vida. Dessa forma, entende-se que as necessidades de saúde do idoso devem ser atendidas em sua totalidade, incluindo as demandas psíquicas (Souza *et al*, 2022; Garcia; Moreira; Oliveira, 2019).

Para isso, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), em consonância com o SUS, tem como objetivo principal, recuperar, manter e promover a independência desse grupo. Essa Política orienta que os serviços de saúde não devem limitar-se ao controle de doenças crônicas não transmissíveis na população idosa, mas sim, dar oportunidade a um cuidado baseado na integração da saúde física, mental, capacidade funcional e suporte social (Brasil, 2006).

Sendo assim, entender os processos da depressão durante o envelhecimento, as características sociais e os fatores que contribuem para o aumento do número de casos em idosos torna-se cada vez mais importante, visto que sua negligência é um possível indicador de morbidade, causa danos na qualidade de vida dos idosos e acarreta a elevação de custos a sociedade no geral. Portanto, estudos constantes sobre essa temática contribuem para que profissionais da saúde atuantes na APS possam reconhecer, avaliar, encaminhar e tratar idosos que apresentem transtornos depressivos (Magalhães *et al*, 2016).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. De acordo com Zangirolami-Raimundo, Echeimberg e Leone (2018), estudos transversais são realizados em um único momento, de forma que uma “fotografia” é registrada no momento em que os dados são coletados, permitindo assim, a observação direta do pesquisador em um curto período de tempo. Na perspectiva dos mesmos autores, estudos com corte transversal têm o objetivo de obter dados fiéis durante a pesquisa e ao final dela, permitir elaborar desfechos confiáveis. Dessa forma, tornam-se úteis quando se estuda prevalência, causa e efeito, relações de fatores de risco ou fatores determinantes.

Quanto à abordagem quantitativa, Mussi et al. (2019) afirma que esse método tem como base explicações matemáticas e modelos estatísticos, com destaque na análise dos componentes obtidos na coleta de dados objetivos. Essa forma de abordagem contribui para o entendimento de influências em uma determinada população e/ou grupos sociais.

4.2 Período e local de realização do estudo

A pesquisa foi realizada em 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana da cidade de Picos, Piauí, cujo o modelo de atenção é a ESF, sendo composta por 25 equipes.

Picos é um município do Estado do Piauí, de acordo com o CENSO 2022, possui uma população estimada de 82.028 habitantes. Localiza-se na região centro-sul do Estado. Cidade conhecida como polo comercial no Piauí e também para outros estados; com serviços, combustível e mel. É cortada pela BR-316 (Rodovia Belém - Maceió), BR-407 (Rodovia Juazeiro-BA- Piripiri-PI), BR-230 (ou Rodovia Transamazônica) e fica muito próxima a BR-020 (Rodovia Brasília-DF - Fortaleza-CE). É a maior produtora de mel do país, ficando em 1º lugar no ranking nacional (IBGE, 2021).

4.3 População e amostra

A população do estudo foi constituída por um total de 396 idosos, na faixa etária de 60 adiante, acompanhados pelas equipes de saúde da família atuantes nas respectivas Unidades Básicas de Saúde. Foram considerados critérios de inclusão e exclusão do estudo:

- Critérios de Inclusão: população idosa, na faixa etária acima de 60 anos, atendidos nas ESF e que estivessem em condições cognitivas satisfatórias para responder as questões dos instrumentos.
- Critérios de Exclusão: idosos diagnosticados com doenças psiquiátricas, que apresentem problemas de audição, dicção e cognição.

Para o cálculo amostral utilizou-se a fórmula proposta por Gil (2008) destinada para pesquisas sociais em populações finitas (abaixo de 100.000), apresentada a seguir:

$$n = \frac{\sigma^2 p \cdot q \cdot N}{e^2 (N - 1) + \sigma^2 p \cdot q}$$

Para fim de prevalência, por apresentar desvio padrão desconhecido, utilizou-se 0.5 a fim de obter a amostra máxima, considerando o nível de confiança de 95% e de significância de 5%, na qual se obteve uma amostra mínima de $370,17 \cong 371$ indivíduos. Para suprir perdas e recusas a amostra foi acrescida de 7%, totalizando 397 indivíduos a serem entrevistados. A amostra foi probabilística estratificada por UBS (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição das Equipes de Saúde da Família do município de Picos e sua respectiva população adulta cadastrada na ESF. Picos, 2021.

Unidades Básicas de Saúde	Equipes de Saúde da Família	População > de 60 anos cadastrados no E-SUS (n)	População > de 60 anos cadastrados no E-SUS (%)	Amostra por UBS
UBS Aerolândia	ESF I	382	3.8%	15
UBS Antenor Neiva	ESF I	486	4.8%	19
UBS Belinha Nunes	ESF I	395	3.9%	15
	ESF II	564	5.6%	23
UBS Belo Norte	ESF I	328	3.2%	13
UBS Boa Sorte	ESF I	438	4.3%	17
UBS Boa Vista	ESF I	214	2.1%	8
UBS Canto da Várzea	ESF I	439	4.3%	17
	ESF II	411	4.1%	16
UBS Catavento	ESF I	300	3.0%	12

UBS Cecília Neri	ESF I	333	3.3%	13
	ESF II	438	4.3%	17
UBS Conduru	ESF I	340	3.4%	13
UBS Ipueiras	ESF I	461	4.5%	18
	ESF II	328	3.2%	13
UBS Malvinas	ESF I	541	5.3%	22
UBS Morada do Sol	ESF I	392	3.9%	15
UBS Pantanal	ESF I	351	3.5%	14
UBS Paraibinha	ESF I	510	5.0%	20
UBS Paroquial	ESF I	507	5.0%	20
UBS Parque de Exposição	ESF I	344	3.4%	13
UBS Passagem das Pedras	ESF I	382	3.8%	15
UBS Pedrinhas	ESF I	425	4.2%	17
UBS Vicente Baldoíno	ESF I	471	4.6%	18
	ESF II	360	3.6%	14

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Picos-PI, 2021.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu nos meses de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023, realizado pelos pesquisadores e discentes que fazem parte do Grupo de Pesquisa Inovação e Tecnologia no Ensino e no Cuidado em Saúde (ITECS) e Saúde Coletiva (GPeSC), do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí (UFPI/CSHNB).

As informações foram obtidas por meio do questionário estruturado e multidimensional, abordando os aspectos sociodemográficos, estilo de vida, e percepção de saúde (APÊNDICE A). Os demais dados foram coletados por meio da aplicação do seguinte instrumento: para o levantamento de sintomas de depressão foi utilizado o Inventários de Beck de depressão (BDI) (ANEXO A). Os instrumentos utilizados neste estudo, encontram-se sob domínio público.

Para dar início a coleta de dados foi realizado contato prévio com a enfermeira da equipe e a coordenadora da ESF, com o objetivo de apresentar o projeto e descrever como a

coleta de dados iria proceder. A abordagem ao usuário foi feita então a partir da parceria entre a enfermeira da ESF, equipe de agentes comunitários de saúde (ACSs) e a equipe de coleta de dados da pesquisa.

Os participantes que se enquadraram dentro dos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, foram conduzidos a uma sala reservada, onde foram informados sobre o teor do trabalho e logo em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foram aplicados o questionário sociodemográfico e o instrumento BDI. Tendo 10 minutos por participante, como tempo médio para a coleta das informações.

4.4.1 Inventário de Depressão de Beck

O Inventário de Depressão de Beck, desenvolvido por Beck e colaboradores em 1961, é utilizado para avaliar os níveis de intensidade da depressão. É uma ferramenta de fácil utilização, estruturada e de autorrelato. Composta por 21 itens com características comportamentais, cognitivas, afetivas e somáticas da depressão categorizadas por quatro alternativas que variam com uma pontuação de zero a três (0,1,2 e 3), sendo zero a ausência de sintomas e três a maior intensidade de sintomas (Gorenstein; Andrade, 1998). Tendo sua pontuação mínima 0 e máxima 63, o indivíduo pode assinalar uma alternativa por questão, alcançando assim os escores: 0-11 (depressão mínima), 12-19 (depressão leve), 20-35 (moderada) e 36-63 (depressão grave) (Cunha, 2001).

A utilização do BDI nesse estudo se justifica por ser de fácil aplicação e confiabilidade, além de ser considerado uma referência padrão, visto que é muito utilizada para avaliar os níveis de depressão, contemplando pacientes clínicos e psiquiátricos, como também a população não clínica (Terra, 2010).

4.5 Análise dos dados

Os dados obtidos foram coletados e posteriormente tabulados e organizados com o uso do Microsoft Excel® 2016. O Statistical Package for the Social Sciences-SPSS Versão 26, foi utilizado para fazer a análise estatística e inferencial.

A fim de caracterizar a amostra foram realizadas estatísticas descritivas, como medidas de tendência central (frequência simples, média, moda, mediana, intervalo mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio padrão). Para as variáveis qualitativas a frequência absoluta e relativa.

Para a análise inferencial foi realizado o teste de qui-quadrado com correção de Yates, para estudar a associação entre o perfil sociodemográfico e estilo de vida, percepção de saúde e sintomas depressivos (BDI) em idosos.

Para as variáveis significativas, foi calculado a razão de chance por meio da regressão logística. A força das associações entre as variáveis foi aferida adotando-se o nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

4.6 Aspectos éticos e legais

O projeto foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Picos-Piauí. Na oportunidade teve seu parecer aprovado (ANEXO B). Após sua autorização, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI/CSHNB), sob parecer número 5.254.656 (ANEXO C).

Além disso, a pesquisa atendeu todos os princípios da ética, sigilo e confidencialidade, conforme preconiza a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). Os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos do estudo e ao concordarem em sua participação assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), informou-se também que os participantes poderiam desvincular-se do estudo a qualquer momento, se assim achassem necessário.

5 RESULTADOS

Na tabela 01 estão apresentados os dados quanto aos aspectos sociodemográfico, estilo de vida e percepção de saúde da população idosa que participou do estudo. Dentre os 396 idosos que participaram predominou a faixa etária de 60 a 70 anos (55,3%), sexo feminino (66,2%). Quanto as demais características sociodemográficas, a maioria indicou que estudou até o ensino fundamental (55,6%), casados ou em união estável (52,3%), pardos (49,2%), possuem filhos (89,9%), não moram sozinhos (80,1%), indicaram também possuir religião (93,2%), aposentados (55,8%) e com a renda mensal menor que um salário mínimo (70,5%).

Ao analisar os dados quanto ao estilo de vida percepções de saúde foram identificados que a maioria não realizada atividade física (54%), mas que consumiam uma alimentação saudável (77,5%), mesmo não realizando acompanhamento nutricional (82,8%) e que consideravam sua saúde Regular (51,3%). Quanto ao consumo de álcool, a maioria indicou a não ingestão (84,1%), entretanto a parcela que relatou fazer o consumo (15,9%) apontou uma frequência esporádica (49,2%). Já em relação ao tabagismo, novamente grande parte relatou não fazer uso (88,9%), porém a parcela que relatou ser fumante (11,1%) indicou o consumo de até 20 unidades/dia de cigarro (86,4%).

Tabela 01- Caracterização do perfil sociodemográficos e estilo de vida e percepção de saúde de idosos, na faixa etária de 60 anos adiante, assistidos na ESF. Picos-PI. N:396.

	N(%)	IC-95%
Aspectos sociodemográficos		
Idade		
60 a 70 anos	219(55,3)	(50,4-60,1)
71 a 80 anos	128(32,3)	(27,9-37,0)
81 a 90 anos	44(11,1)	(8,3-14,5)
Maior que 91 anos	5(1,3)	(0,5-2,7)
Sexo		
Feminino	262(66,2)	(61,4-70,7)
Masculino	134(33,8)	(29,3-38,6)
Escolaridade		
Analfabeto	99(25,0)	(20,9-29,4)
Ensino Fundamental	220(55,6)	(50,6-60,4)
Ensino Médio	54(13,6)	(10,5-17,3)
Ensino Superior	13(3,3)	(1,9-5,4)
Pós-graduação	10(2,5)	(1,3-4,4)
Estado Civil		
Solteira	43(10,9)	(8,1-14,2)
Casada / União estável	207(52,3)	(47,4-57,2)
Divorciada / Viúva	146(36,9)	(32,2-41,7)
Como você considera a sua cor/raça?		
Branca	121(30,6)	(26,2-35,2)
Preta	65(16,4)	(13,0-20,3)

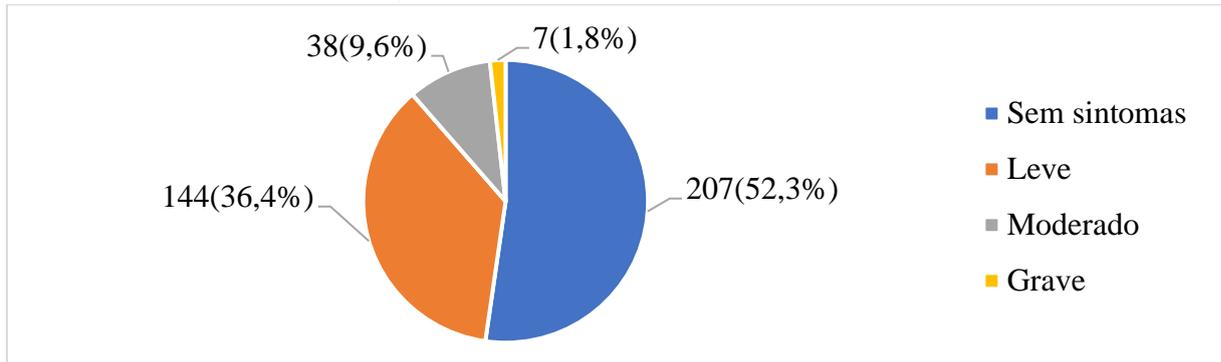
Parda	195(49,2)	(44,3-54,2)
Outros	15(3,8)	(2,2-6,0)
Você possui filhos?		
Não	40(10,1)	(7,4-13,4)
Sim	356(89,9)	(86,6-92,6)
Você mora sozinho na sua residência?		
Não	317(80,1)	(75,9-83,8)
Sim	79(19,9)	(16,2-24,1)
Você possui religião		
Não	27(6,8)	(4,6-9,6)
Sim	369(93,2)	(90,4-95,4)
Qual a sua ocupação:		
Aposentado(a)	221(55,8)	(50,9-60,6)
Emprego formal (Com vínculo empregatício)	24(6,1)	(4,0-8,7)
Emprego Informal (Sem vínculo empregatício)	151(38,1)	(33,4-43,0)
Qual a sua classe econômica segundo a renda familiar:		
≤R\$ 1.045,00	279(70,5)	(65,8-74,8)
R\$1.045,00 a R\$ 2.090,00	82(20,7)	(16,9-24,9)
R\$ 2.090,00 a R\$ 4.180,00	35(8,8)	(6,3-11,9)
Estilo de vida e percepção de saúde		
Você realiza atividade física?		
Não	214(54,0)	(49,1-58,9)
Sim	182(46,0)	(41,1-50,9)
Você consome alimentação saudável?		
Não	89(22,5)	(18,6-26,8)
Sim	307(77,5)	(73,2-81,4)
Faz acampamento nutricional?		
Não	328(82,8)	(78,9-86,3)
Sim	68(17,2)	(13,7-21,1)
Como você considera sua condição de Saúde (Autoavaliação)		
Muito Boa	11(2,8)	(1,5-4,8)
Boa	145(36,6)	(32,0-41,4)
Regular	203(51,3)	(46,3-56,2)
Ruim	31(7,8)	(5,5-10,8)
Muito Ruim	6(1,5)	(0,6-3,1)
Faz uso de bebida alcoólica?		
Não	333(84,1)	(80,2-87,4)
Sim	63(15,9)	(12,6-19,8)
Se sim, qual a frequência:		
Diariamente	5(7,9)	(3,1-16,5)
Finais de semana	27(42,9)	(31,2-55,2)
Esporadicamente	31(49,2)	(37,1-61,4)
É fumante?		
Não	352(88,9)	(85,5-91,7)
Sim	44(11,1)	(8,3-14,5)
Se sim, frequência diária:		
1. Até 20 unidades/dia	38(86,4)	(74,0-94,1)
2. Acima de 20 unidades/dia	6(13,6)	(5,9-26,0)

Fonte: Autor

IC-95%: Intervalo de confiança para a proporção.

Os dados presentes no Gráfico 01, foram obtidos a partir da Escala de Depressão de Beck. Após sua análise, foi identificado que um pouco mais da metade dos idosos pesquisados não apresentou sintomas de depressão (52,3%), a segunda maior parte dos indivíduos apresentou sintomas leves (36,4%), seguido de sintomas moderados (9,6%) e por fim sintomas graves (1,8%).

Gráfico 01- Caracterização da classificação dos sintomas de depressão (BDI) de idosos, na faixa etária de 60 anos adiante, assistidos na ESF. Picos-PI.N:396.



Fonte: Autor

Na tabela 02, encontra-se a associação entre o perfil sociodemográfico, estilo de vida, percepção de saúde e sintomas de depressão de idosos.

Foi identificado que fatores como idade ($p = 0,001$) sexo ($p = 0,020$); escolaridade ($p = 0,026$); religião ($p = 0,041$); ocupação ($p = 0,018$); realizar atividades físicas ($p = < 0,001$); como você considera sua condição de Saúde ($p < 0,001$); consumo de álcool ($p = 0,026$), frequência de bebida alcoólica ($p = 0,026$) e frequência diária do uso de cigarro ($p = 0,023$) tem relação direta com os sintomas depressivos em idosos. Entretanto, apenas as condições relacionadas ao sexo, religião, realizar atividades físicas, consumo de álcool e uso de cigarro, possuem razões de chances válidas.

Na análise dos fatores sociodemográficos observa-se, o aumento da idade, mesmo que atuando como diminuição do risco, atua como aumento da chance de desenvolver depressão. Em avaliação aos sexos, mulheres tem 1,65 mais chances de sofrer com sintomas depressivos, quando comparadas aos homens. Pessoas analfabetas tem 3,746 vezes mais chance de desenvolver depressão que aquelas com pós graduação, ainda, evidenciou que o risco aumenta para 1,806 com nível educacional de ensino Fundamental, 1,867; Ensino médio e 1,458 para indivíduo com ensino superior. Enquanto pessoas que não possuem religião tem 2,316 vezes mais chances de desenvolverem sintomas depressivos do que outras que tem uma religião. Quando avaliamos a ocupação, pessoas aposentadas tem 1,179 vezes mais chance e desenvolver depressão em comparação aquelas com emprego informal.

Ao observar o estilo de vida e percepções de saúde, idosos que não realizavam atividade física tiveram 2,091 mais chances de sofrer com sintomas depressivos do que aqueles que realizavam algum tipo de exercício físico. Quanto ao consumo de álcool, idosos que não faziam consumo tiveram 1,875 vezes mais chances de possuírem sintomas depressivos do que os que faziam consumo, ou ponto importante, seria que o aumento da frequência, aumenta o risco, deste, os que faz o consumo diário, tem 1,600 vezes mais chance de desenvolver sintomas depressivos. E ao analisar as pessoas que eram fumantes foi constatado que pessoas que consomem mais de 20 unidades de cigarro por dia tem 9,615 vezes mais chances de desenvolver sintomas depressivos do que aqueles que consomem menos de 20 unidades.

Tabela 02- Análise de associação entre o do perfil sociodemográficos e estilo de vida e percepção de saúde de idosos e sintomas de depressão de idosos, na faixa etária de 60 anos adiante, assistidos na ESF. Picos-PLN:396.

	Inventário de depressão de beck – BDI		P-valor	RC _{bruto}
	Sem sintomas N(%)	Deprimidos N(%)		
Aspectos sociodemográficos				
Idade			0,001	
60 a 70 anos	130(62,8)	89(47,1)		0,171(0,019-1,557)
71 a 80 anos	63(30,4)	65(34,4)		0,258(0,028-2,371)
81 a 90 anos	13(6,3)	31(16,4)		0,596(0,061-5,858)
Maior que 91 anos	1(0,5)	4(2,1)		b
Sexo			0,020	
Feminino	126(60,9)	136(72,0)		1,650(1,081-2,517)
Masculino	81(39,1)	53(28,0)		b
Escolaridade			0,026	
Analfabeto	38(18,4)	61(32,3)		3,746(0,913-15,370)
Ensino Fundamental	124(59,9)	96(50,8)		1,806(0,455-7,170)
Ensino Médio	30(14,5)	24(12,7)		1,867(0,436-7,999)
Ensino Superior	8(3,9)	5(2,6)		1,458(0,252-8,429)
Pós-graduação	7(3,4)	3(1,6)		b
Estado Civil			0,144	
Solteira	25(12,1)	18(9,5)		
Casada / União estável	115(55,6)	92(48,7)		
Divorciada / Viúva	67(32,4)	79(41,8)		
Como você considera a sua cor/raça?			0,929	
Branca	64(30,9)	57(30,2)		
Preta	33(15,9)	32(16,9)		
Parda	101(48,8)	94(49,7)		
Outros	9(4,3)	6(3,2)		
Você possui filhos?			0,716	
Não	22(10,6)	18(9,5)		
Sim	185(89,4)	171(90,5)		
Você mora sozinho na sua residência?			0,236	
Não	161(77,8)	156(82,5)		

Sim	46(22,2)	33(17,5)		
Você possui religião			0,041	
Não	9(4,3)	18(9,5)		2,316(1,014-5,289)
Sim	198(95,7)	171(90,5)		b
Qual a sua ocupação:			0,018	
Aposentado(a)	108(52,2)	113(59,8)		1,179(0,779-1,784)
Emprego formal (Com vínculo empregatício)	19(9,2)	5(2,6)		0,297(0,105-0,835)
Emprego Informal (Sem vínculo empregatício)	80(38,6)	71(37,6)		b
Qual a sua classe econômica segundo a renda familiar:			0,149	
≤R\$ 1.045,00	137(66,2)	142(75,1)		
R\$1.045,00 a R\$ 2.090,00	49(23,7)	33(17,5)		
R\$ 2.090,00 a R\$ 4.180,00	21(10,1)	14(7,4)		
R\$ 4.180,00 a R\$ 10.450,00	0(0,0)	0(0,0)		
Estilo de vida e percepção de saúde				
Você realiza atividade física?			<0,001	
Não	94(45,4)	120(63,5)		2,091(1,397-3,129)
Sim	113(54,6)	69(36,5)		b
Você consome alimentação saudável?			0,276	
Não	42(20,3)	47(24,9)		
Sim	165(79,7)	142(75,1)		
Faz acampamento nutricional?			0,884	
Não	172(83,1)	156(82,5)		
Sim	35(16,9)	33(17,5)		
Como você considera sua condição de Saúde (Autoavaliação)			<0,001	
Muito Boa	11(5,3)	0(0,0)		-
Boa	99(47,8)	46(24,3)		-
Regular	91(44,0)	112(59,3)		-
Ruim	6(2,9)	25(13,2)		-
Muito Ruim	0(0,0)	6(3,2)		b
Faz uso de bebida alcoólica?			0,026	
Não	166(80,2)	167(88,4)		1,875(1,070-3,285)
Sim	41(19,8)	22(11,6)		b
Se sim, qual a frequência:			0,013	
Diariamente	2(4,9)	3(13,6)		1,600(0,234-10,945)
Finais de semana	23(56,1)	4(18,2)		0,186(0,052-0,663)
Esporadicamente	16(39,0)	15(68,2)		b
É fumante?			0,337	
Não	181(87,4)	171(90,5)		
Sim	26(12,6)	18(9,5)		
Se sim, frequência diária:			0,023	
Até 20 unidades/dia	25(96,2)	13(72,2)		b
Acima de 20 unidades/dia	1(3,8)	5(27,8)		9,615(1,014-91,155)

Fonte: Autor

¹Teste qui-quadrado de associação, com correção de Yates, ao nível de 5%.

²Razão de chance bruta.

6 DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo, mostraram que 47,8% dos idosos sofrem com sintomas leves, moderados ou graves de depressão, tal porcentagem, se mostrou superior à de estudos anteriores. Em pesquisa com 100 idosos em uma UBS no norte do Brasil, 22% apresentaram sintomas depressivos (Uchoa *et al*, 2019). Enquanto que em pesquisa realizada com 66 idosos na Bahia, o percentual que apresentou a sintomatologia depressiva foi de 19,9% (Lemos *et al*, 2019).

Esse resultado pode estar relacionado as percepções negativas que idosos tem de si mesmo e em relação aos outros em sua volta, como desesperança ao pensar no futuro, não se sentir suficiente e ter dúvidas quanto ao seu juízo de valores. Dentro disso, fatores que podem contribuir para a prevalência desses sintomas, assim como em outras pesquisas, foram presença de comorbidades, incapacidade funcional, dependência física e pouco apoio social (Lampert; Ferreira, 2018).

Os dados da pesquisa mostraram que as condições relacionadas ao sexo, religião, atividades físicas, consumo de álcool e uso de cigarro, possuem razões de chances válidas. Isso significa que essas informações apresentaram significância no estudo e a população que com essas condições possuem mais probabilidade de desenvolver sintomas depressivos.

Foi evidenciado que pessoas idosas do sexo feminino tem 1,65 vezes mais chances de desenvolverem sintomas depressivos. Ao comparar essa pesquisa com outras realizadas no Brasil, também é possível observar o predomínio de mulheres. Segundo Ramos *et al*. (2019), existem diversos motivos que podem desencadear sintomas depressivos em idosos, dentre eles, fatores biológicos, psicológicos, sociais e físicos. E que o sexo feminino apresenta maior vulnerabilidade devido ao contexto familiar e fatores hormonais.

Em pesquisa realizada com 250 idosas nas Unidades de Saúde da Família em uma cidade do Mato Grosso, identificou que a dependência para realizar atividades da vida diária, mostrou-se significativa para a prevalência de depressão em mulheres idosas da comunidade estudada, e que o mínimo de alterações das funções como coordenação, destreza e perda de autonomia poderiam levar a um isolamento social desse grupo (De Lara *et al*, 2019).

O sexo feminino surge como o mais suscetível ao desenvolvimento de sintomas depressivos e diversas hipóteses que levam a esse dado podem ser citadas, dentre elas, está o fato de que mulheres vivem, em média, mais que os homens, dessa forma possuem maiores taxas de viuvez, solidão e maior incidência de doenças crônicas. Outro fator, é a vulnerabilidade

das mulheres durante o envelhecimento, maior sobrecarga de funções sociais, como ser mãe, esposa, cuidadora, educadora, além da redução de hormônios (Marcelino *et al*, 2022).

Ao fazer a análise em relação a situação religiosa, foi observado que pessoas que não possuíam uma religião tiveram aproximadamente 2,32 vezes mais chances de desenvolverem a sintomatologia depressiva. Segundo pesquisa de Chaves *et al*. (2014), na população idosa, a religiosidade pode ter relação direta com a qualidade de vida, isso se dá em decorrência de que níveis mais elevados de envolvimento com religião podem ser associados ao bem-estar psicológico, satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevada. Em consequência disso, pessoas menos envolvidas podem ter esses fatores reduzidos.

Outra questão em destaque são as condições de fragilidade físicas ligadas ao envelhecimento que prejudicam a participação de muitos idosos em grupos religiosos que promovem um reforço no estado existencial, a reinserção desse grupo na sociedade, participação ativa nas redes de apoio social, o que podem influenciar significativamente na qualidade de vida das pessoas idosas, levando a um quadro depressivo (Chaves, *et al*, 2014).

Idosos que possuem necessidades espirituais devem ser abordados e identificados, e estimular a prática religiosa pode ser útil para integrar o paciente à sociedade, contribuindo positivamente para sua saúde mental e buscando tratamento quando necessário. Embora ainda possa existir, estereótipos de que a religião promove a passividade e negação diante um quadro depressivo, entende-se que em sua maioria, garante resultados positivos na saúde física e mental de pessoas que enfrentam doenças graves (Monteiro *et al*, 2020).

O desenvolvimento de sintomas depressivos em decorrência da não realização de atividades físicas foi expressiva na amostra. Idosos que não praticavam algum exercício físico foram 2,09 vezes mais suscetíveis ao adoecimento mental. Segundo pesquisa realizada em uma UBS de Maringá-PR, o grupo que praticava atividade física ativa, ou que realizavam caminhada por mais tempo, apresentaram menores indicativos de depressão (Oliveira *et al*, 2019).

A prática de exercício tem sido utilizada amplamente como aliada na busca de saúde e qualidade de vida, em especial para a pessoa idosa, pois além de benefícios físicos também podem contribuir para o bem estar psicológico e social. A atividade física estimula as relações interpessoais, além de contribuir para a realização de tarefas que antes idosos poderiam apresentar dificuldades (Faveri *et al*, 2021).

Quando relacionado ao consumo de álcool, foi apresentado que idosos que não consomem a bebida tem mais chances de desenvolverem sintomas depressivos, o que difere das informações presentes na literatura. Um estudo realizado com idosos de 11 países europeus,

indicou que o consumo arriscado de álcool foi associado a um maior escore médio de depressão (Linardacks *et al.*, 2015).

Enquanto outro estudo utilizando como base os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, foi possível identificar associação positiva entre o consumo de álcool e depressão, e que idosos que estavam em abstinência apresentaram evidências do pior prognóstico de depressão, em comparação aos que ingeriam quantidades moderadas (Noronha *et al.*, 2019).

Segundo Domingues e Lopes (2018), o álcool não traz apenas consequências físicas, mas uma cascata de problemas e dificuldades que comprometem a qualidade de vida do idoso, sejam problemas familiares, acidentes de trânsito, quedas e desencadeamento sobretudo de transtornos mentais. Dito isso, são necessárias mais reflexões sobre o envelhecimento e o uso de álcool, uma vez que esse grupo necessita de atenção e cuidado constante.

Ao analisar os dados pela perspectiva do tabagismo, foi identificado que idosos que consumiam mais de 20 unidades de cigarro por dia tiveram 9,61 vezes mais chances de desenvolverem sintomas depressivos. Em um estudo realizado com idosos de Campinas-SP, foi possível observar associação positiva entre tabagismo e solidão, acompanhada de autorrelato de problemas emocionais e presença de transtornos mentais (Ribeiro; Barros; Lima, 2022).

Segundo Santos *et al.* (2019), em seu estudo retrospectivo, o consumo excessivo de tabaco acarreta problemas de saúde física, psíquica, financeira e de relacionamentos. No mesmo estudo é possível identificar que fumar pode desencadear depressão, já que o efeito psicoativo do tabaco altera as funções neurológicas do indivíduo, e que essa prática está relacionada a aliviar sintomas da vida cotidiana como: irritação, ansiedade, dificuldade de concentração e problemas de conciliar o sono.

Outras variáveis, apesar de não serem expressivas na amostra como, restrições socioeconômicas, baixa escolaridade, distúrbios do sono, inadequações de moradia e eventos estressantes também puderam ser observados como fatores que contribuem para o processo do desenvolvimento de sintomas depressivos. Esse resultado está associado a questão de que pessoas idosas que passam por uma situação de vulnerabilidade social e/ou econômica são mais suscetíveis ao adoecimento mental (Rabelo; Silva, 2021).

Idosos analfabetos apresentaram 3,7 vezes mais chances de desenvolver depressão do que comparada aquelas que possuíam pós-graduação, sendo observado a redução do risco, conforme os níveis de escolaridade foram aumentando. Segundo pesquisa de Farias *et al.* (2022), a baixa escolaridade é um dos fatores que contribuem para os sintomas depressivos, indo de encontro também com o estudo de Stahnke *et al.* (2020) que apresentou dados informando que

pessoas analfabetas tiveram 2,13 vezes mais predisposição para o surgimento de sintomas depressivos, e que em pessoas com baixa escolaridade esse valor foi de 1,23.

A baixa escolaridade, influencia diretamente na prevalência de depressão em idosos, já que o analfabetismo, faz com que o indivíduo possua certas limitações em sua vida, a falta de leitura, interpretações de texto e baixo acesso à informação, impossibilita que idosos obtenham conhecimentos que podem contribuir com sua qualidade de vida (Maximiano-Barreto; Fermoseli, 2017). E como forma de contornar essa situação, grupos de educação para adultos e idosos que buscam esse acesso, é uma excelente opção para redução de isolamento social, melhora na autoestima e controle de outros sintomas que podem levar ao adoecimento mental (Diniz *et al*, 2022).

Quanto ao vínculo empregatício, pessoas aposentadas tiveram 1,17 vezes mais chances de desenvolverem um quadro depressivo, comparado aquelas que possuíam emprego formal. Em pesquisa realizada com 155 idosos, foi observado que 82,86% dos idosos com depressão, eram aposentados, seguidos por aqueles que eram aposentados, mas permaneciam ativos no mercado (Costa *et al*, 2022).

A aposentadoria está associada a sintomas depressivos, em decorrência da redução de atividades realizadas pela pessoa idosa. Entende-se que o trabalho além de proporcionar fonte de renda, também é visto como responsável por mediar interações sociais, garantindo que o trabalhador continue ativo e participativo em questões envoltas ao seu cargo. E no momento da aposentadoria, ocorre a desvinculação desse trabalho, causando consequências como sentimento de improdutividade, incapacidade e disfuncionalidade, que podem evoluir para a depressão (Silva; Turra; Charinglione, 2018).

O nível socioeconômico também influencia na qualidade de vida, visto que os idosos com baixa situação econômica, não tem as condições para suprir as necessidades básicas do indivíduo. É possível também associar classe econômica e a escolaridade já que pessoas analfabetas ou com baixa escolaridade não tem perspectivas de bons empregos, que podem gerar estagnação do indivíduo e em consequência, o surgimento de sintomas depressivos (Vieira; Santos; Nink, 2020).

Diante do exposto, entende-se que a depressão é considerada um dos transtornos psíquicos mais presentes nos idosos, e que conforme o aumento da idade, os sintomas se intensificam (Ramos *et al*, 2019). Moreira *et al*. (2022), destaca que quando manifestada na terceira idade é acompanhada de doenças clínicas gerais e anormalidades funcionais do cérebro e que associada a fatores como idade, doenças incapacitantes, fatores genéticos, luto, abandono,

ansiedade e falta de vínculo social, pode prejudicar tanto o desempenho físico como psicológico do idoso.

Nesse contexto, a enfermagem durante sua passagem pela APS tem como principal papel, identificar e amenizar os problemas enfrentados pelos idosos, tais quais possam dificultar o seu bem-estar. É dever do enfermeiro realizar ações para promoção da saúde da pessoa idosa, gerando benefícios biológicos, psicológicos e sociais. Ademais, rastrear os sintomas depressivos desse grupo e englobar toda a equipe multiprofissional em um tratamento precoce garante a redução de agravos e riscos relacionados à patologia.

7 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que quase metade da amostra apresentou sintomas depressivos, e que os fatores associados que contribuíram para esse resultado foram: ser do sexo feminino, não possuir religião, não realizar de atividades físicas, não consumir álcool e fazer uso de cigarro. Ressalta-se ainda que apesar de esses dados não terem sido expressivos na amostra estudada, restrições socioeconômicas, baixa escolaridade, distúrbios do sono, inadequações de moradia e eventos estressantes também puderam ser observados como fatores que contribuem para o processo do desenvolvimento de sintomas depressivos.

Percebeu-se que a depressão pode acarretar prejuízos pessoais aos idosos, como, isolamento social, aumento da dependência e agravo de doenças crônicas pré-existentes, como também interfere diretamente na família e sociedade. Além disso, por ser considerada um crescente problema de saúde pública, é uma doença que deve ser reconhecida, identificada e tratada de maneira correta por toda a equipe multiprofissional presente na APS.

Como limitações técnicas da pesquisa, por se tratar de um delineamento transversal, não foi possível observar os sintomas a longo prazo, cita-se também a dificuldade em captar os idosos para responder os instrumentos, devido algumas Unidades Básicas de Saúde ficarem localizadas em bairros distantes, além do baixo interesse do público alvo em relação à pesquisa. No entanto com a colaboração da equipe de enfermeiros e agentes comunitários de saúde, foi possível contornar as dificuldades e dar seguimento a pesquisa.

Apesar das limitações, este estudo contribui positivamente para a identificação de fatores que possam estar diretamente ligados ao desenvolvimento de sintomas depressivos, uma vez que corrobora com outros estudos existentes, ademais revela a necessidade de ações e estratégias de identificação e enfrentamento dos transtornos mentais, sobretudo a depressão na população idosa durante sua passagem em um serviço de atenção primária.

REFERÊNCIAS

- BECK, A. T.; STEER, R. A. Beck Anxiety Inventory. **Manual. San Antonio: Psychological Corporation**, 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v26n2/10.pdf>>. Acesso em 17 jul 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Brasília, 2006.
- CAMPOS, Érico Bruno Viana. Uma perspectiva psicanalítica sobre as depressões na atualidade. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v.7, n. 2, p. 22-66, 2016.
- CECCON, Roger Flores. et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.1, p. 99-108, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>> Acesso em 12 jan 2023.
- CHAVES, Érika de Cássia Lopes, et al. Quality of life, depressive symptoms and religiosity in elderly adults: a cross-sectional study. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 648–655, jul. 2014.
- COSTA, Tanise Nazaré Maia. et al. Prevalência e aspectos epidemiológicos de depressão em idosos. **Research, Society and Development**, v. 10, n.3, e21811326383, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.26383>>. Acesso em 08 ago 2023.
- CUNHA, J. A. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- DINIZ, Maria Angélica Andreotti. et al. Frailty in younger-old and oldest-old adults in a contexto of high social vulnerability. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v.16, e0220024, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.53886/gga.e0220024>>. Acesso em 08 ago 2023.
- DOMINGUES, Maria Paula Santos. LOPES, Jaqueline do Carmo Machado. Álcool: o uso abusivo entre idosos e o comprometimento na qualidade de vida. **Revista Gestão & Saúde**, v.19, n.1, p. 69-88, 2018. Disponível em: <<https://www.herrero.com.br/files/revista/file540b9aee185f94ea8bac910d6121b519.pdf>>. Acesso em 03 ago 2023.
- DE LAURA, Hellen Cristina Almeida Abreu, et al. Prevalência de depressão em mulheres idosas assistidas na atenção básica. **Rev. Aten. Saúde**. 2020; 18(64): 42-51
- FARIA, Warlla Melo de. et al. Sintomas ansiosos e depressivos em idosos na atenção primária à saúde em Maceió-AL. **Rev Med**, v.101, n.1, p. 1-8. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i1e-188307>>. Acesso em 08 ago 2023.
- FAVERI, Lucas Antonio, et al. Depression in the elderly: associated factors and therapeutic management. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.8, p. 76025-76037. 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33779>> Acesso em: 01 ago 2023.

FONSECA, Maria Hemilia. Envelhecimento da População, Reconfigurações do Trabalho e Qualificação Profissional no Brasil. **Revista Direitos, trabalho e política social**, Cuiabá, v.6, n. 10, p. 49-67, 2020. Disponível em:

<<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/9499/6655>> Acesso em 17 jan 2023.

FUKUYAMA, Ana Carolina Wakimoto. HUBIE, Ana Paula Sakr. Prevalência da depressão em idosos que frequentam um centro de convivência no município de cascavel-pr. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 2, n. 4, p. 419-423, 2020. Disponível em:

<<https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/255>> Acesso em 12 jan 2023.

GARCIA, Bruno Nogueira. MOREIRA, Daiana de Jesus. OLIVEIRA, Pedro Renan Santos de. Saúde mental do idoso na atenção primária: uma análise das percepções de profissionais de saúde. **Revista Kairós- Gerontologia**, v. 20, n.4, p. 153-154. 2017.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GULLICH, Inês. DURO, Suele Manjourani Silva, CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 4, p. 691-701, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040001>> Acesso em 20 jul 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Picos: dados sociodemográficos e econômicos. Piauí, 2021**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/picos>> Acesso em 25 jan 2023.

JESUS, Sheila Barros de. et al. Humanização da assistência de enfermagem ao paciente idoso na atenção básica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v.27, n.3, p.87-92, 2019. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191006_204427.pdf> Acesso em 07 mar 2023.

LAMPERT, Claudia Daianne Tretin. FERREIRA, Vinicius Renato Thomé. Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos. **Revista Avaliação Psicológica**, Itatiba, v.17, n.2, p. 205-2012, 2018. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14022.06>>. Acesso em 12 jan 2023.

LEMOS, Keilini da Paz, et al. Relação entre sintomas depressivos e risco de quedas em idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. **Fisioterapia Brasil**, v.20, n.2, p. 131-138, 2019.

LINARDALIS, Manolis. et al. Association of Behavioral Risk Factors for Chronic Diseases With Physical and Mental Health in European Adults Aged 50 Years or Older, 2004-2005. *Prev Chronic Dis*, v. 12, 2015. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26378895/>>. Acesso em 30 jul 2023.

LOPES, Bruno Felipe Ferreira. Depressão, ansiedade e qualidade de vida em idosos de uma universidade aberta à terceira idade. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 35, p.e-021116, 2021. Disponível em:

<<https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1172>> Acesso em 17 jan 2023.

MARCELINO, Evanilza Maria. et al. Associação de fatores de risco nos transtornos mentais comuns em idosos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p.22270–22283, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9367>> Acesso em 17 jan 2023.

MAXIMINIANO-BARRETO, Madson Alan. FERMOSELI, André Fernando de Oliveira. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió-AL. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v.18, n.3, p.801-813, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15309/17psd180314>>. Acesso em 08 ago 2023.

MENEZES, José Nilson Rodrigues. A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 8–12, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7620>>. Acesso em 12 jan 2023.

MONTEIRO, Daiane Daitx et al . Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. **Bol. Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 40, n. 98, p. 129-139, 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em: 03 ago 2023.

MOREIRA, Ludiane Garcia. et al. Fatores associados a depressão em idosos: uma revisão integrativa. **UNIFIMES – Desenvolvimento Sustentável Empreendedorismo e Inclusão**.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas. et al. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, v.7, n.2, p.414-430, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193/32038>. Acesso em 25 jan 2023.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini de. et al. Fatores intervenientes nos indicativos de depressão em idosos usuários das unidades básicas de saúde de Maringá, Paraná, 2017. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 28, n. 3, e2018043, 2019.

RABELO, Doris Firmino. SILVA, Josevânia da. Vulnerabilidades em idosos: saúde, suporte social, chefia e sustento familiar. **Saúde e Pesquisa**, v.14, e7823, 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/357270311_Vulnerabilidades_em_idosos-saude_suporte_social_chefia_e_sustento Vulnerabilities in the elderly health social support family head and household livelihood> Acesso em 03 ago 2023.

RAMOS, Fabiana Pinheiro. et al. Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e239, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019>> Acesso em 12 jan 2023.

RIBEIRO, Taynara Cristina Silva. BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. LIMA, Margareth Guimarães. Smoking and loneliness in older adults: a population-based study in Campinas, São Paulo State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.38, n.3, e00093621. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00093621>>. Acesso em 03 ago 2023.

SANTOS, Camila Barbosa dos et al. Variáveis clínicas e razões para busca de tratamento de pacientes tabagistas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 15, n. 2, p. 77-86,

2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 ago 2023.

SILVA, Caio Kirk Albuquerque. et al. Depressão em idosos: um estudo de revisão bibliográfica de 2013 a 2020. **Society and Development**, v.11, n. 7, e47611730429, 2019.

SILVA, Michele Macedo da. TURRA, Virgínia. CHARIGLIONE, Isabelle Patriciá Freitas Soares. Idoso, depressão e aposentadoria: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 10, n. 2, p. 119-136, dez. 2018. Disponível em: <<https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/2858/2000>>. Acesso em: 08 ago. 2023.

SOUSA, Karolliny Abrantes de. et al. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. **REME – Rev Min Enferm**, v.21, p. e1018, 2017. Disponível em: <<https://reme.org.br/artigo/detalhes/1154>>. Acesso em 12 jan 2023.

SOUZA, Aline Pereira de. et al. Contribuições à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: Uma revisão integrativa. **New Trends in Qualitative Research**, Oliveira de Azeméis, Portugal, v. 3, p. 491–502. Disponível em: <<https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/180>> Acesso em 12 jan 2023.

STAHNKE, Douglas Nunes. et al. Sintomas depressivos e funcionalidade em idosos da atenção primária de Porto Alegre-RS. **Geriatric Gerontol Aging**, v. 14, n.1, p.22-30, 2020.

TERRA, F. S. Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de Enfermagem de universidades pública e privada. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) - **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-16052011-160607/en.php>> Acesso em 25 jan 2023.

TORRES, Jeruzia Pinheiro et al.. Humanization of nursing care for the elderly in Primary Care: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e395101019005, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19005>>. Acesso em 07 mar 2023.

UCHOA, Verediana Sousa et al. Fatores Associados a sintomas depressivos e capacidade funcional de idosos. *Cogitare Enfermagem*, v.24, e60868, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60868>>. Acesso em 03 ago 2023.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J. Hum. Growth Dev.**, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822018000300017&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 25 jan 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário sociodemográficos, estilo de vida, e percepção de saúde.

1. Aspectos sociodemográficos:

Idade (Anos completos): ____

Gênero

1. Masculino
2. Feminino

Escolaridade:

1. Ensino Fundamental
2. Ensino Médio
3. Ensino Superior
4. Pós-graduação

Estado Civil:

1. Solteira
2. Casada / União estável
3. Divorciada / Viúva

Como você considera a sua cor/raça?

1. Branca
2. Preta
3. Amarela
4. Parda
5. Indígena

Você possui filhos?

1. Não
2. Sim

Você mora sozinho na sua residência?

1. Sim
2. Não

Você possui religião

1. Sim
2. Não

Qual a sua ocupação:

1. Emprego formal (Com vínculo empregatício)
2. Emprego Informal (Sem vínculo empregatício)

Qual a sua classe econômica segundo a renda familiar:

1. Até R\$ 1.045,00 (Menos de 01 salário mínimo)
2. R\$ 1.045,00 (01 salário mínimo)
3. Até R\$ 2.090,00 (Até 02 salários mínimos)

4. De R\$ 2.090,00 a R\$ 4.180,00 (De 02 a 04 salários mínimos)
5. De R\$ 4.180,00 a R\$ 10.450,00 (De 04 a 10 salários mínimos)
6. Mais de R\$ 10.450,00 (Mais de 10 salários mínimos)

2. Condições de Saúde

Você costuma frequentar o serviço de saúde?

1. Sim
2. Não

Você tem alguma doença crônica que seja atendida na ESF?

1. Sim
2. Não

Se sim, qual:

1. Hipertensão
2. Diabetes
3. Obesidade
4. Cardíaco
5. Problemas pulmonares
6. Outra: especificar___

Você faz uso de medicação para tratar as referidas doenças?

1. Sim
2. Não

Você tem passado por algum evento estressor recente, último ano?

1. Sim
2. Não

Se sim, qual:

1. Perda de Emprego
2. Luto
3. Problemas Familiares
4. Problemas Financeiros
5. Problemas de Saúde
6. Outra: especificar___

Você tem problemas com sono?

1. Sim
2. Não

Você tem medo de morrer?

1. Sim
2. Não

3. Estilo de vida e percepção de saúde

Você realiza atividade física?

1. Sim
2. Não

Você consome alimentação saudável?

1. Sim
2. Não

Faz acampamento nutricional?

1. Sim
2. Não

Como você considera sua condição de Saúde (Autoavaliação)

1. Muito Boa
2. Boa
3. Regular
4. Ruim
5. Muito Ruim

Faz uso de bebida alcoólica?

1. Sim
2. Não

Se sim, qual a frequência:

1. Diariamente
2. Finais de semana
3. Esporadicamente

É fumante?

1. Sim
2. Não

Se sim, frequência diária:

1. Até 20 unidades/dia
2. Acima de 20 unidades/dia

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Sintomas de ansiedade e depressão em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. Esta pesquisa é um trabalho acadêmico intitulado: Sintomas de ansiedade e depressão em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Dra. Aline Raquel de Sousa Ibiapina, professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

Objetivo do estudo: Avaliar os sintomas de ansiedade e depressão em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

Procedimentos: A pesquisa visa abranger pessoas idosas, acima de 60 anos de idade. Solicitamos sua colaboração para uma breve entrevista, com duração de no máximo 10 (dez) minutos, por meio de questionários, com questões referentes aos aspectos sociodemográficos, condições de saúde, estilo de vida e percepção de saúde. Além do rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão por meio do inventário de ansiedade de Beck e de depressão (BAI/BDI). Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Também informamos que, caso haja desistência, seus dados e informações serão descartados automaticamente.

Benefício: O benefício de sua participação nesta pesquisa não será imediato, mas que as informações colhidas durante a pesquisa, subsidiará ampliação de estudos no que diz respeito aos sintomas da ansiedade e depressão, além da formação de um banco de dados para estudos futuros.

Riscos: Os riscos serão mínimos, considerando que os instrumentos de coleta de dados são validados no Brasil, tendo em vista que a pesquisa é, de caráter acadêmico informativo, não intervencionista, sem riscos físicos e/ ou biológicos.

Sigilo: Os pesquisadores declaram compromisso em garantir sigilo absoluto da privacidade e a confidencialidade dos dados obtidos, preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante da pesquisa bem como a sua não estigmatização, além de não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio ou econômico financeiro. Asseguro que foram estabelecidas salvaguardas seguras como descrever os cuidados para que não haja a mínima possibilidade de identificação dos pacientes para confidencialidade dos dados da pesquisa. Afirmo que os dados obtidos da pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista na metodologia da pesquisa. Informamos que nesta pesquisa serão emitidas duas vias deste termo de igual teor, sendo que você receberá uma e a outra ficará de porte do pesquisador. E, ao final do estudo, as informações coletadas ficarão arquivadas, sob a guarda da pesquisadora responsável, por cinco anos e, posteriormente, serão destruídas.

Custo: A pesquisa é isenta de custos e benefícios financeiros para os participantes, ou seja, o participante não terá despesas, não pagará e nem receberá ressarcimento de nenhuma quantia

em dinheiro para participar. Nesse sentido, sua participação é totalmente voluntária, lembrando que você pode desistir da pesquisa em qualquer momento se assim achar conveniente.

Indenização: Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais, não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. Sua participação é voluntária. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, mediante a comprovação.

Desta forma, os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Contato com a pesquisadora responsável:

Dra. Aline Raquel de Sousa Ibiapina. E-mail: alineraraquel8@ufpi.edu.br

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa, em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não-maleficência, da confiabilidade e da privacidade.”

CEP/UFPI - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Rua Cícero Duarte, 905, Bairro Junco, CEP: 64.607-670, Picos-PI. Fone: (89) 3422- 3003. E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br. Horário de funcionamento: segunda a sexta, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Pesquisador

Participante

ANEXOS

ANEXO A – Inventário de Depressão de Beck (BDI)

Identificação: _____ **Idade:** _____ **Data:** ____/____/____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tom cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido
7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 1 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.

9	<p>0 Não tenho quaisquer ideias de me matar</p> <p>1 Tenho ideias de me matar, mas não as executaria</p> <p>2 Gostaria de me mata</p> <p>3 Eu me mataria se tivesse oportunidade</p>	10	<p>0 Não choro mais que o habitual</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava</p> <p>2 Agora, choro o tempo todo</p> <p>3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o quera</p>
11	<p>0 Não sou mais irritado agora do que já fui</p> <p>1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</p> <p>3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar</p>	12	<p>0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar</p> <p>2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas</p> <p>3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>
13	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</p> <p>2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</p> <p>3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	14	<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo</p> <p>3 Acredito que pareço feio</p>
15	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>	16	<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</p>
17	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>	18	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>

19	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos:</p> <p>Sim _____ Não _____</p>	20	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>
21	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>		

ANEXO B – Carta de Anuência



PICOS
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ N° 01.632.094/0001-84

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Aldo Gil de Medeiros Secretário Municipal de Saúde de Picos-Piauí, declaro para os devidos fins que estamos cientes a respeito da execução do Projeto de Pesquisa intitulado “**Sintomas de ansiedade e depressão em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde**”, a ser desenvolvido nas Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município. Os participantes do estudo serão idosos que frequentam o serviço de saúde. O projeto de pesquisa está sob a coordenação das Prof^{as} Dra. Aline Raquel de Sousa Ibiapina e Prof^a Dr^a. Laura Maria Feitosa Formiga, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, que tem por objetivos: Avaliar os sintomas de ansiedade e depressão em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde; Caracterizar a amostra quanto as variáveis sociodemográficas, condições de saúde, estilo de vida e percepção de saúde; Estimar a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos na amostra; Analisar a associação entre os sintomas ansiosos e depressivos com variáveis sociodemográficas e condições de saúde e verificar a relação entre a ansiedade e depressão na amostra.

Picos (PI), 22 de novembro de 2021

Aldo Gil de Medeiros
Aldo Gil de Medeiros
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Secretaria N° 01/2021
Secretário Municipal de Saúde de Picos - PI

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sintomas de ansiedade e depressão em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: Aline Raquel de Sousa Ibiapina

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54928022.7.0000.8057

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí Campus CSHNB, Picos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.254.656

Apresentação do Projeto:

O processo de envelhecimento constitui um conjunto de várias alterações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e emocionais interrelacionadas, sendo progressivo e gradativo, marcado por perdas motoras e sensoriais, que tornam os indivíduos mais vulneráveis e susceptíveis a doenças, causando prejuízos à sua funcionalidade (MENESES et al., 2018). O aumento da população idosa é um acontecimento global constante, que vem ocorrendo como reflexo da melhoria na qualidade de vida (MAGALHÃES et al., 2016; SOUZA et al., 2017; MEDEIROS; COURA; FERREIRA, 2017).

Essa pesquisa tem como objetivo avaliar os sintomas de ansiedade e depressão em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Será desenvolvido em 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana, cujo modelo de atenção é a ESF compostas por 25 equipes. A população de referência constará de 397 idosos, na faixa etária de 60 anos adiante, assistidos na ESF. A coleta de dados acontecerá no segundo semestre de 2022. Os instrumentos de coleta de dados serão um questionário contendo informações sociodemográficas, condições de Saúde, estilo de vida e percepção de saúde e a escalas Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Para análise da dados utilizará o Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), versão 24.0.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 5.254.656

Os critérios de inclusão serão: população idosa, na faixa etária acima de 60 anos, assistidas nas ESF que apresentem sintomas ansiosos e depressivos de intensidade (leve, moderado e grave); que estejam em condições cognitivas satisfatórias para responder as questões dos instrumentos. Como critérios de exclusão, por sua vez, serão excluídos do estudo idosos diagnosticados com doenças psiquiátricas, que apresentem problemas de audição, dicção e cognição.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os sintomas de ansiedade e depressão em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar a amostra quanto às variáveis sociodemográficas, condições de saúde, estilo de vida e percepção de saúde.
- Estimar a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos na amostra.
- Analisar a associação entre os sintomas ansiosos e depressivos com variáveis sociodemográficas e condições de saúde.
- Verificar a relação entre a ansiedade e depressão na amostra.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e os benefícios estão bem esclarecidos e de acordo com o preconizado pelo CEP.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O referido projeto é de grande importância na saúde pública, pois subsidiará ampliação de estudos no que diz respeito aos sintomas da ansiedade e depressão em idosos, além da formação de um banco de dados para estudos futuros.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão contidos no projeto de pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

As pendências foram sanadas e recomendo que o projeto seja aprovado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 5.254.656

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1878457.pdf	08/02/2022 19:14:47		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/02/2022 11:51:44	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/02/2022 11:51:33	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	04/02/2022 11:51:22	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Outros	Curriculo_Vanderleia.pdf	10/01/2022 10:44:02	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Outros	Curriculo_Sabrina.pdf	10/01/2022 10:43:36	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Outros	Curriculo_Gabriela.pdf	10/01/2022 10:42:35	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	30/12/2021 09:25:24	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Outros	Curriculo_Marilia.pdf	29/12/2021 14:39:06	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Outros	Curriculo_Luiza.pdf	29/12/2021 14:38:35	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Outros	Curriculo_Laura.pdf	29/12/2021 14:38:05	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Outros	Curriculo_Karyne.pdf	29/12/2021 14:37:32	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Outros	Curriculo_Delmo.pdf	29/12/2021 14:36:43	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Outros	Curriculo_Aline.pdf	29/12/2021 14:36:08	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Outros	Apendice_05_Carta_de_Encaminhamento.pdf	29/12/2021 14:35:25	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Outros	Apendice_03_Termo_de_Confidencialidade.pdf	29/12/2021 14:34:08	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Outros	Apendice_01_Questionario.pdf	29/12/2021 14:33:11	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Outros	AnexoB_BAI.pdf	29/12/2021 14:32:27	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Outros	AnexoA_BDI.pdf	29/12/2021 14:32:02	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Apendice_04_Declaracao_dos_Pesquisadores.pdf	29/12/2021 14:27:21	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnexoC_Carta_de_Anuencia.pdf	29/12/2021 14:26:46	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3003

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



Continuação do Parecer: 5.254.656

Cronograma	Cronograma.pdf	29/12/2021 14:26:22	Aline Raquel de Sousa Ibiapina	Aceito
------------	----------------	------------------------	-----------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 21 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
CRISTIANE FEITOSA PINHEIRO
(Coordenador(a))

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Laisa Maria dos Santos Ribeiro,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação FATORES ASSOCIADOS A SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS DE UM INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 25 de agosto de 2023.

Laisa Maria dos Santos Ribeiro

Assinatura

Laisa Maria dos Santos Ribeiro

Assinatura