

DETERMINANTES SOCIAIS, QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SOCIAL DETERMINANTS, QUALITY OF LIFE AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN ELDERLY PEOPLE ASSISTED AT A PRIMARY HEALTH UNIT

**PATRÍCIA MIRANDA FERRAZ^a ;
ORCIONE APARECIDA VIEIRA PEREIRA^b ;
JORGE DE ASSIS COSTA^b**



^a Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), unidade de Ubá-MG

^b Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), unidade de Ubá-MG

RESUMO

Introdução: O processo de industrialização e o avanço tecnológico provocaram uma diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade e aumentaram a expectativa de vida, repercutindo em mudança demográfica e epidemiológica devido à inversão da pirâmide etária. **Objetivo:** Esta pesquisa verificou os determinantes sociais, o índice de qualidade de vida e a presença de sintomas depressivos da população idosa assistida em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família de uma cidade da Zona da Mata Mineira. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada com 69 idosos com idade entre 60 e 85 anos. De modo a respeitar os cuidados éticos, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo seu anonimato. **Resultados e Discussão:** Constatou-se que 47,83% dos idosos eram casados, 60,87% possuíam o Ensino Fundamental II Incompleto e 88,40% tinham como fonte de rendimentos a aposentadoria ou pensão. A maioria dos idosos – ou seja, 52,17% – apresentou qualidade de vida regular, sendo que os domínios Atividades Passadas Presentes e Futuras; Participação Social; Morte e Morrer; e Intimidade foram os mais afetados quando comparados com os domínios Funcionamento Sensório e Autonomia. Os sintomas depressivos foram constatados em 17,39% dos idosos pesquisados e 10,14% eram suscetíveis a desenvolver a doença, em especial mulheres. **Conclusão:** Diante desse cenário, uma visão mais amplificada da comunidade possibilita o fornecimento de um atendimento digno e eficiente, garantindo um envelhecimento saudável e com qualidade de vida para todos.

Palavras-chave: Depressão em idosos. Envelhecimento. Qualidade de vida. Transição demográfica.

ABSTRACT

Introduction: Industrialization process and technological advances caused a decrease in mortality and fertility rates and an increase in life expectancy, resulting in demographic and epidemiological changes due to the inversion of the age pyramid. **Objective:** This research verified the social determinants, the quality of life index and the presence of depressive symptoms in the elderly population assisted in a Family Health Strategy Unit in a city in the Zona da Mata Mineira. **Methodology:** This is a descriptive research, with a quantitative approach, carried out with 69 elderly people aged between 60 and 85 years. In order to respect ethical precautions, participants signed a Free and Informed Consent Term guaranteeing their anonymity. **Results and Discussion:** It was found that 47.83% of the elderly were married, 60.87% had incomplete Elementary School II and 88.40% had retirement or pension as a source of income. Most of the elderly (52.17%) had a regular quality of life; the domains Past, Present and Future Activities; Social Participation; Death and Dying; and Intimacy were the most affected when compared to Sensory Functioning and Autonomy domains. Depressive symptoms were found in 17.39% of the elderly surveyed and 10.14% were susceptible to developing the disease, especially women. **Conclusion:** Given this scenario, a broader view of the community makes it possible to provide dignified and efficient care, ensuring healthy aging and quality of life for all.

Keywords: Depression in the elderly. Aging. Quality of life. Demographic Transition.

INTRODUÇÃO

Por envolver alterações fisiológicas, motoras e neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas influenciadas por fatores ambientais e socioculturais, tais como qualidade e estilo de vida, dieta e sedentarismo, todos intimamente ligados ao envelhecimento sadio ou patológico, cada vez mais o modelo biopsicossocial é adotado por estudiosos do assunto abordando a doença como sendo resultado da desordem entre as dimensões físicas, psíquicas e sociais.^{1,2}

Diante das estimativas previstas para a população brasileira, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) podem, a partir de uma visão mais amplificada da comunidade, identificar possíveis problemas e, com os dados obtidos, propor novas ações e serviços, contrapondo-os aos determinantes e condicionantes de Qualidade de Vida (QV) dos indivíduos, auxiliando na promoção da saúde e na prevenção de doenças, almejando um atendimento digno e eficiente, tanto para os pacientes quanto para a família e a comunidade em geral. A OMS reforça ainda a importância da atenção primária como aliada na promoção da saúde coletiva.³

Considerando os determinantes sociais, ou seja, o contexto em que o indivíduo está inserido, sua cultura, gênero, suas relações sociais e familiares, a saúde física e mental, expectativas e objetivos, é necessária uma avaliação multifatorial, para obter um resultado satisfatório para as políticas públicas de promoção da saúde individual e do bem-estar social e econômico de toda a sociedade.⁴

Diante do exposto, esta pesquisa verificou os determinantes sociais, o nível de QV e quadros de depressão da população idosa assistida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma cidade do interior do Estado de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada com idosos que frequentam uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma cidade da Zona da Mata Mineira, MG.

Na ESF estão cadastrados aproximadamente 5.000 indivíduos que constituem cerca de 850 famílias. A população da comunidade é bastante heterogênea tanto em termos materiais, quanto culturais, com predomínio de uma população com poder aquisitivo baixo. Em sua maioria são trabalhadores fabris com cargas horárias extensas.

A ESF funciona de segunda a sexta-feira com horário fixo de 7h (sete) às 17h (dezessete) horas e o fluxo de pacientes é bastante significativo, com uma média de 20 atendimentos diários. As ruas assistidas pela ESF são subdivididas em Micro Áreas, numeradas de 1 a 7 e assistidas por seus respectivos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que têm por função principal manter o cadastro familiar atualizado, coletar dados referentes às condições de saúde dos indivíduos assistidos, informar sobre os serviços

de saúde prestados na comunidade e promover ações individuais e coletivas para a educação em saúde.

O estudo foi realizado com os moradores da microárea 1 e totalizam 505 indivíduos, dos quais 133 são idosos, ou seja, têm idade igual ou superior a 60 anos. Para a amostra deste estudo foram selecionados aleatoriamente 69 idosos, atendendo a um cálculo amostral com margem de erro de 5% e grau de confiança de 90%.

A aplicação dos formulários foi realizada individualmente nos domicílios. Participaram da pesquisa os idosos de posse de suas faculdades mentais preservadas e que consentiram voluntariamente em responder aos questionários. Todos os cuidados éticos que regem as pesquisas com seres humanos foram observados, segundo a Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde⁵.

Foram utilizados três questionários, que assumiram a forma de formulários porque foram aplicados pela pesquisadora aos idosos participantes da pesquisa. O primeiro a ser aplicado foi o questionário Socioeconômico, com objetivo de identificar as características sociais e econômicas dos participantes; o segundo foi o Whoqol-Old, que avaliou a QV dos idosos; por fim, foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) para a avaliação de sintomas da depressão.

O questionário socioeconômico contou com questões referentes a faixa etária, estado civil, condições de moradia e parâmetros do Critério Brasil de Classificação Econômica (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). O CCEB ou Critério Brasil é uma metodologia criada pela ABEP para a classificação dos domicílios baseado no orçamento familiar e serve como base para pesquisas em diversas áreas de estudo.

Para a análise da QV dos idosos, foi aplicado o questionário Módulo do World Health Organization Quality of Life-OLD, o Whoqol-Old, que é uma adequação do Whoqol-100 e do Whoqol-Bref, desenvolvido pela World Health Organization Quality of Life Group, Grupo Whoqol, validado pela OMS e utilizado para pesquisas com adultos idosos. O Whoqol-Old é constituído de 24 perguntas.

O terceiro formulário utilizado foi a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), elaborada por Sheikh e Yesavage em 1986, com o intuito de facilitar o trabalho e a percepção de depressão em adultos idosos por parte dos profissionais da saúde. Nessa fase da vida, além do declínio fisiológico e cognitivo natural, é comum o surgimento de doenças crônicas, tais como diabetes, hipertensão arterial, artrose, entre outras, que acabam limitando a capacidade funcional do indivíduo e consequentemente provoca alterações do humor.⁶

Por ser composta por apenas 15 questões binárias com opção de respostas "sim" ou "não", ser de fácil compreensão e oferecer medidas diagnósticas confiáveis, é bastante versátil. Outro fator decisivo para a utilização da EDG-15 é a facilidade para a interpretação dos dados coletados: basicamente, indivíduos com pontuação acima de 5 apresentam prognóstico para depressão⁶. A aplicação da EDG-15 seguiu os mesmos procedimentos das anteriores e ocorreu em ambiente domiciliar e foi monitorada pela

autora desta pesquisa, que realizou a leitura e a marcação das respostas dos questionários juntamente com os pesquisados.

A aplicação dos formulários ocorreu entre os meses de agosto de 2020 e novembro de 2021, em horários agendados e oportunos aos voluntários e ao entrevistador. A demora na aplicação dos formulários se deu, em especial, por conta das limitações impostas pela pandemia da Covid-19, o que exigiu cautela para não colocar em risco a saúde dos idosos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Determinantes socioeconômicos dos pesquisados

A idade dos pesquisados variou entre 60 e 83 anos, com média de idade de $70,42+6,41$ anos, sendo que a maioria possui idade entre 65 e 74 anos (51,47%). Entre os investigados, a maioria é do sexo feminino (52,17%), casados (47,82%), com uma parcela significativa de viúvos (21,74%), 88,4% são aposentados e 62,32% residem em domicílio próprio. Entre os participantes, 60,87% são analfabetos ou relataram ter cursado o Fundamental II Incompleto. A Tabela 1 demonstra os dados socioeconômicos dos idosos pesquisados.

Conforme explica Gomes⁷, a cognição é responsável por controlar o pensamento, a memória e o raciocínio, que por sua vez influenciam diretamente sobre as Funções Executivas (FE) encarregadas pelo “controle inibitório, pela memória operacional, e a flexibilidade cognitiva” e consequentemente possibilita ao indivíduo solucionar questões de diferentes naturezas. O autor⁷ reforça ainda que a educação auxilia no desenvolvimento humano, transformando-o num indivíduo autônomo e consciente, capaz de cuidar de si e de seus interesses, melhora a comunicação nas relações interpessoais, promove a participação social e cultural e consequentemente melhora a QV.

Tabela 1: Descrição das características socioeconômicas dos pesquisados (n=69)

	VARIÁVEIS	N (69)	%
Faixa Etária			
60 a 64 anos		14	20,28
65 a 69 anos		19	27,54
70 a 74 anos		19	27,54
75 a 79 anos		8	11,60
80 a 84 anos		9	13,04
Sexo			
Feminino		36	52,17
Masculino		33	47,83
Estado Civil			
Solteiro (a)		6	8,69
Casado (a)		33	47,83
Separado/Divorciado (a)		11	15,94
União Estável		4	5,80
Viúvo (a)		15	21,74
Escolaridade			
Analfabeto/Fundamental I Incompleto		24	34,78
Fundamental I completo/Fundamental II Incompleto		18	26,09
Fundamental II Completo/Médio Incompleto		2	2,90
Médio Completo/Superior Incompleto		18	26,09
Superior		7	10,14
Classe Econômica			
A (45 a 100 pontos)		2	2,90
B1 (38 a 44 pontos)		3	4,35
B2 (29 a 37 pontos)		18	26,09
C1 (23 a 28 pontos)		14	20,28
C2 (17 a 22 pontos)		13	18,84
D-E (0 a 16 pontos)		19	27,54
CoabitAÇÃO			
Reside só		13	18,84
Reside com o cônjuge		24	34,78
Reside com o cônjuge e filho (a)		13	18,84
Reside com o filho (a)		10	14,50
Reside com outros familiares		9	13,04
Fonte de Rendimentos			
Trabalho		2	2,90
Aposentadoria e/ou Pensão		61	88,40
Apoio de outros		2	2,90
Outra situação		4	5,80
Situação de Moradia			
Proprietário (a)		43	62,32
Locatário (a)		17	24,64
Cedido		5	7,24
Outro		4	5,80

Fonte: dados da pesquisa.

A classe econômica, de acordo com os parâmetros da ABEP, mostra-se bastante heterogênea com maior número de representantes nas classes B2 (26,08%), C1 (20,28%) e D-E (27,53%) com poucos indivíduos pertencentes a classes mais favorecidas, tais como A (2,90%) e B1 (4,35%).

O Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)⁸ utiliza análises probabilísticas a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual (PNADC), que é realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) utilizando como variáveis os bens de consumo, tais como possuir carro, moto, aparelho de DVD, máquina de lavar e secar roupas, microcomputador, entre outros; as características da estrutura física do domicílio, por exemplo: a quantidade de banheiros; a qualidade dos serviços públicos, como saneamento básico e infraestrutura local; e o grau de instrução da população. A partir da soma total de pontos desses parâmetros são obtidos dados sobre as condições financeiras de cada família. Assim, famílias com uma pontuação entre 45 e 100 são classificadas como pertencentes à Classe A com renda mensal aproximada de R\$ 22.749,24; de 38 e 44 pontos pertencem à Classe B1 com renda mensal de R\$ 10.788,56; de 29 a 37 pontos à Classe B2 com renda mensal de R\$ 5.721,72; de 23 a 28 pontos pertencem à Classe C1 com renda mensal de R\$ 3.194,33; de 17 a 22 pontos Classe C2 com renda de R\$ 1.894,95; e de 0 a 16 pontos são pertencentes à Classe D-E com renda mensal de R\$ 862,41. Portanto, observa-se que as famílias incluídas neste estudo, em sua maioria, isto é, 92,73% possuem renda inferior a R\$ 5.721,72.

O relatório da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)⁹ do ano de 2019 informou que 14,7% da população residente no Brasil têm como fonte de rendimentos a aposentadoria ou pensão com valor estimado em R\$ 850,00. Nesta pesquisa os aposentados correspondem a 88,4% do total de participantes. Quanto ao sexo, o relatório ressalta que o rendimento mensal entre as mulheres é, de aproximadamente, R\$ 1.985,00, proporcionalmente 77,7% inferior ao dos homens que fica em torno de R\$ 2.555,00. Esse fato também é constatado neste estudo, já que 47,82% (n=69) das mulheres são aposentadas e/ou pensionistas com renda média de R\$ 1.894,95, comparando aos cálculos fornecidos pela ABEP.

Outro dado importante fornecido pelo relatório da PNAD diz respeito ao Grau de Instrução, o que, segundo ele, tem relação positiva sobre os rendimentos e explica que os analfabetos apresentaram os menores rendimentos médios, em torno de 60% da mediana, que em 2019 era de R\$ 998,00. Entre as que possuíam o Ensino Fundamental Completo ou equivalente, o rendimento foi 60,3% maior, ou seja, de aproximadamente R\$ 1.472,00 e os indivíduos com Ensino Superior tiveram rendimentos de aproximadamente R\$ 5.108,00, isto é, três vezes maior que das pessoas com Ensino Médio e seis vezes mais daqueles com pouca ou nenhuma instrução. Nessa pesquisa constatou-se que 60,87% da amostra possuem pouca instrução, pois são analfabetos ou não concluíram sequer o Ensino Fundamental II. A parcela que concluiu o Ensino Superior corresponde a uma minoria (10,14%), que se constitui nos detentores dos melhores rendimentos.

Em reportagem publicada em 13 de dezembro de 2021 pela repórter Camila

Veras Mota na BBC Brasil¹⁰, os dados anteriores são confirmados. Ela informa que 90% da população brasileira têm renda inferior a R\$ 3.422,00; 70% recebem em torno de R\$ 1.871,00; 5% estão entre os mais ricos com renda de aproximadamente R\$ 10.313,00; e apenas 1% detém os melhores salários, cerca de R\$ 28.659,00. A autora também informa que em um levantamento realizado desde 2017 pela Oxfam, com a participação do Instituto Datafolha, e intitulado “Nós e as desigualdades”, foi perguntado aos brasileiros se eles se acham “muito pobres ou muito ricos”. Observou-se que eles têm uma visão distorcida sobre sua real condição econômica, em detrimento de conceitos impostos pelas mídias sociais que mostram exemplos de ostentação. Por isso, 75% das pessoas com renda superior a cinco salários-mínimos afirmaram serem pobres. O sociólogo e pesquisador Pedro Ferreira de Souza do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) afirma que a visão da condição de ser “muito pobre” é um fenômeno universal.

QV dos pesquisados

Em relação aos índices de QV, averiguou-se que 7,24% dos pesquisados apresentaram que a QV ‘Necessita melhorar’; 52,17%, uma QV “Regular”; 40,58%, uma QV “Boa”; e nenhum participante apresentou uma QV “Muito boa”. Para ser considerada uma QV “Muito boa”, os participantes tinham que obter uma média igual ou maior que 5,0 pontos percentuais.

Quanto à faixa etária, observou-se que a maioria dos idosos (Tabela 2) foi afetada em todos os seus domínios enquadrando-se na categoria de QV “Regular”. Apenas 10,14% dos homens com idade entre 60 e 64 anos apresentaram QV “Boa”. Em relação ao domínio INT, 5,80% das mulheres com idade entre 75 e 79 anos “Necessitam melhorar” a QV.

Souza, Silva e Silva¹¹ encontraram dados semelhantes e explicaram que, conforme a idade aumenta, menos os idosos realizam atividades sociais e administram com autonomia sua vida, pois não conseguem acompanhar a demanda por informação e conhecimento imposta pela sociedade moderna. Com isso, os idosos enfrentam dificuldades de inclusão no mercado de trabalho, de interação social e valorização sociocultural diante da sociedade.

Mantovani, Lucca e Neri¹², a partir do estudo de um banco de dados eletrônicos da Universidade de Campinas (UNICAMP) entre os anos de 2008 e 2009, com o intuito de investigarem o significado da velhice numa amostra de 11.523 idosos com 65 anos ou mais, sendo a maioria mulheres, residentes nas cidades de Belém, PA, e Campinas, SP, concluíram que a presença das doenças crônicas que reduzem a funcionalidade física e cognitiva é o principal fator de insatisfação, infelicidade e redução do bem-estar.

Tabela 2: Relação entre faixa etária, domínios e índices de QV dos idosos pesquisados (n=69)

FAIXA ETÁRIA	N	FS	AUT	APPF	POS	MEM	INT	Média-QV	QV	%
FEMININO										
60 a 64 anos	7	4,35	4,07	3,10	3,42	3,60	3,75	3,15	Regular	10,14
65 a 69 anos	10	3,97	3,92	3,80	3,90	3,65	3,50	3,80	Regular	14,50
70 a 74 anos	11	4,40	4,40	3,90	3,72	3,75	3,68	3,87	Regular	15,94
75 a 79 anos	4	4,06	4,06	3,50	3,81	3,81	2,62	3,49	Regular	5,80
80 a 84 anos	4	4,75	4,31	3,68	3,56	3,81	4,43	3,91	Regular	5,80
MASCULINO										
60 a 64 anos	7	4,42	4,21	3,71	3,89	4,00	4,60	4,15	Boa	10,14
65 a 69 anos	9	4,58	4,36	3,63	3,72	3,88	3,77	3,88	Regular	13,04
70 a 74 anos	8	4,09	3,93	3,46	3,75	3,62	3,62	3,70	Regular	11,60
75 a 79 anos	4	3,81	3,81	3,43	3,31	3,62	3,25	3,53	Regular	5,80
80 a 84 anos	5	4,25	3,90	3,45	3,40	3,95	3,50	3,75	Regular	7,24

Legenda: Domínios do *Whoqol-old*: FS - Funcionamento sensório; AUT - Autonomia; APPF - Atividades Passadas, Presentes e Futuras; PSO - Participação Social; MEM - Morte e Morrer; e INT - Intimidade

Fonte: dados da pesquisa.

Quando se relaciona o sexo e a QV, percebe-se que 5,80% das mulheres e apenas um homem (1,45%) apresentaram os menores escores, ou seja, "Necessitam melhorar" a QV (Tabela 3).

Tabela 3: Relação entre sexo e a QV dos idosos (n=69)

FEMININO		
QV	N	%
Necessita melhorar	4	5,80
Regular	18	26,09
Boa	14	20,29
Muito boa	-	-
MASCULINO		
Necessita melhorar	1	1,45
Regular	18	26,09
Boa	14	20,29
Muito boa	-	-

Fonte: dados da pesquisa.

O estilo de vida da mulher contemporânea que acumula tarefas no dia a dia com responsabilidades domésticas, familiares e sociais; estuda para se profissionalizar para o mercado de trabalho; e sofre com a pressão social e baixas remunerações, compromete a saúde física e mental das mulheres, refletindo em uma pior QV. Outro ponto diz respeito às doenças crônicas, que geralmente são mais frequentes nas mulheres idosas limitando sua capacidade funcional e autonomia para a realização das atividades de vida diária (AVD), como as tarefas domésticas, controle financeiro e autocuidado, levando à

dependência dos parceiros ou outros familiares¹³.

Analisando o estado civil dos participantes desta pesquisa, verificou-se que os homens solteiros ou que vivem uma união estável apresentam QV "Boa" em relação aos demais, homens e mulheres que apresentaram uma QV "Regular".

Quanto aos indivíduos que residem sós e têm "Boa" QV, um estudo que analisou as noções de QV, bem-estar, saúde, sustentabilidade e felicidade apresentado por Alves¹⁴ explica que a percepção da QV é complexa e intrínseca, ou seja, inerente a cada ser e, apesar de estar inter-relacionada a diversos aspectos da vida e do meio em que vive, como saúde física, estado emocional, independência, estilo de vida, expectativas, interesses, contexto sociocultural e ambiental, não pode ser codependente especificamente de relações afetivas.

Ao analisar o quesito "escolaridade", observa-se que idosos com curso superior, ou seja, 10,14% apresentaram QV "Boa", enquanto os demais apresentaram QV "Regular". Rebélo, Lima, Costa e Santos¹⁵ avaliaram a QV de participantes de um programa de prevenção de quedas em Maceió, AL, e ressaltaram que a escolaridade é um fator determinante para a boa QV e que indivíduos com alto grau de escolaridade tendem a ter uma percepção positiva da saúde e maior satisfação com a vida; afirmaram, ainda, que, a cada ano de escolaridade, percebe-se uma melhora na média da QV nos domínios psicológicos e ambiental. Quanto aos idosos com menor escolaridade, os autores correlacionaram essa situação a piores indicadores de saúde, oportunidades de emprego, lazer e participação social que influenciam negativamente a QV.

Como a boa QV depende de diferentes dimensões da vida, envolvendo a funcionalidade física, aspectos psicológicos, condições ambientais e sociais, a maior escolaridade condiciona maior autonomia econômica e pessoal, proporcionando ao idoso um papel mais ativo na sociedade. Ao analisar as relações entre os determinantes do envelhecimento ativo e a independência funcional, Ferreira, Stobäus e Mosquera¹⁶ concluíram que a baixa escolaridade influencia negativamente a cognição social, dificultando a resolução de problemas e a memória, ambos dependentes do bom funcionamento psicológico e intelectual.

Em estudo realizado com 544 idosas de Ponta Grossa, PR, Gomes¹⁷ associou a cognição e a escolaridade, e observou que as idosas com baixa instrução apresentaram QV baixa. A cognição e a escolaridade são interconectadas; por isso, os idosos com maior grau de instrução possivelmente compreendem melhor o sentido da vida e se adaptam com mais facilidade às adversidades e, consequentemente, atingem maior satisfação pessoal e social.

A relação entre classe econômica e QV está demonstrada na Tabela 4.

Tabela 4: Relação entre classe econômica e a QV dos idosos (n=69)

CLASSE ECONÔMICA	RENDA MÉDIA MENSAL	N	QV	%
FEMININO				
A	22.749,24	-	-	-
B ₁	10.788,56	3	Boa	4,35
B ₂	5.721,72	10	Regular	14,49
C ₁	3.194,33	8	Regular	11,60
C ₂	1.894,95	7	Regular	10,14
D-E	862,41	8	Regular	11,60
MASCULINO				
A	22.749,24	2	Boa	2,90
B ₁	10.788,56	-	-	-
B ₂	5.721,72	8	Regular	11,60
C ₁	3.194,33	6	Regular	8,69
C ₂	1.894,95	6	Regular	8,69
D-E	862,41	11	Regular	15,94

Fonte: dados da pesquisa.

Em outro estudo sobre os determinantes sociais, Souza, Silva e Silva¹¹ afirmaram que o processo de globalização favoreceu o aumento das desigualdades sociais afetando a saúde pública. Neste sentido, os rendimentos são um dos principais entraves à saúde. A influência socioeconômica também afeta os idosos no que se refere à saúde e QV devido à aposentadoria ser insuficiente para arcar com todas as despesas cotidianas, medicamentos, atendimento médico, dentista, fisioterapeuta, entre outras. Apesar de muitos desses serviços serem disponibilizados gratuitamente, a insatisfação com a demora no atendimento ocasiona quadros de insatisfação, decepção, abandono e uma percepção negativa da própria saúde.

Quanto aos rendimentos, apenas 7,25% dos idosos com rendimentos acima de R\$ 5.241,00 apresentaram QV “Boa”; os demais apresentaram QV “Regular”. Quanto à coabitAÇÃO, verificou-se que entre as mulheres que residem sós, ou seja, 10,14% e 14,50% dos homens que residem com cônjuges, filhos ou com outros familiares apresentaram QV “Boa”. Dentre os demais idosos, 75,32% apresentaram QV “Regular”.

O convívio intergeracional é um dos novos modelos familiares e, em muitos lares, os idosos assumiram novas responsabilidades. Dentro dessa nova perspectiva, as inter-relações, a forma como lidam com os conflitos e adversidades, as divisões das tarefas e o apoio oferecido pelos membros podem auxiliar na boa ou má funcionalidade familiar e, consequentemente, interferir na QV dos idosos. Muitos idosos também sofrem com a usurpação de seus bens, acarretando insegurança, sentimentos de decepção, tristeza e vulnerabilidade.¹⁹

As relações afetivas são responsáveis pelo suporte social à medida que oferecem segurança física e emocional, o que explica o fato de os homens que residem com seu cônjuge, prole ou outros familiares remeter ao sentimento de estar amparado em suas necessidades e ter as atividades e compromissos externos divididos, trazendo segurança e conforto²⁰. Viver só pode favorecer o adoecimento, o risco de morte e comprometer a QV. Porém, ressalta-se que os idosos podem morar sozinhos, mas ter um bom convívio

familiar²¹.

A situação de moradia foi unânime, e tanto homens quanto mulheres apresentam QV "Regular". Segundo estudo realizado com militares aposentados que possuem residência própria e QV "Boa", esses aspectos podem se refletir em liberdade e autonomia, e em mais oportunidades para manterem suas relações sociais e familiares mais estreitadas e privadas²².

Os resultados de uma pesquisa que avaliou as condições domiciliares e sanitárias no contexto de um Posto de Saúde da Família na cidade de Teixeiras, MG, ressaltaram a importância do ambiente sobre a qualidade de vida. Uma habitação saudável envolve o território geográfico e social que, juntamente com outros aspectos como tipos de alvenaria, segurança pública, saneamento básico, distribuição de energia, comunicação e vizinhança, são determinantes sociais para a saúde psíquica e física dos seus moradores.²³

O domínio FS apresentou os melhores escores em relação aos outros domínios em ambos os sexos, com QV "Boa" na maioria dos idosos. Esses valores também foram observados no trabalho de Manso, Maresti, Oliveira²⁴, segundo o qual o índice de QV pode estar relacionado a hábitos de vida saudáveis, ausência de comorbidades, preservação da independência e boa assistência médica.

Quanto ao domínio AUT, os idosos apresentam uma QV "Boa". Um envelhecimento ativo engloba aspectos como controlar, lidar e decidir sobre suas adversidades, suas preferências e seus objetivos e se adaptar ao contexto das transformações fisiológicas, políticas, socioculturais e econômicas.

No que diz respeito ao domínio APPF, que se refere à satisfação pessoal com a realidade na qual o idoso está inserido, foi observado que as mulheres apresentaram os menores escores e QV "Regular". O resultado mostra que as participantes podem não estar felizes com o reconhecimento recebido por suas conquistas ou com as oportunidades para traçar novas metas e alcançar novos objetivos. Em relação ao domínio PSO, ambos os性os apresentaram QV "Regular".

É importante ressaltar que esta pesquisa foi realizada durante o período mais crítico da Pandemia da Covid-19, que impôs restrições severas aos idosos, como forma de preservar sua saúde, o que pode ter influenciado nos resultados.

A QV também foi prejudicada nas mulheres que aparentemente estão preocupadas com a possibilidade de morte e com a forma como irão morrer (MEM). Esses resultados podem ser explicados pela ocorrência da pandemia da Covid-19, que fez muitas vítimas entre os idosos. Contrapondo ao estudo realizado por Silva, Sgnaolin, Nogueira, Loureiro e Engroff²⁵ com indivíduos com 60 anos ou mais, no qual 95% dos pesquisados não tinham medo da morte, esse fato pode ser explicado porque o tempo existencial é percebido de formas diferentes pelos idosos e varia de acordo com o período histórico. Como este estudo foi produzido durante o período do surgimento e avanço da Pandemia da Covid-19, os idosos sofreram com as restrições de distanciamento impostas, com a falta de informações sobre as consequências do vírus para a saúde e as incertezas na efetividade da vacinação podem ter colaborado para os sentimentos negativos em relação à morte.

Neste estudo, o domínio INT apresentou uma QV "Regular" entre os idosos de ambos os性os, portanto, aparentemente, o sentimento de afeto, confiança e partilha são presentes.

Presença de sintomas depressivos entre os pesquisados

Os sintomas depressivos nos idosos estão presente em homens e mulheres, distribuídos em todas as faixas etárias, representando, juntos, 17,39% dos pesquisados, de acordo com os resultados obtidos a partir da EGD, sendo seis homens e seis mulheres. As mulheres se mostraram mais propensas a desenvolver o transtorno, representando 8,69% de um total de 10,14%, sendo seis mulheres e um homem.

Quando se analisaram as características dos pesquisados que mostraram não ter depressão, verificou-se que, geralmente, são os que têm como escolaridade o Ensino Superior; residem sós ou com outros familiares; e com maiores rendimentos e classe econômica alta, de uma forma geral. Apenas um homem da classe econômica A apresentou depressão.

A depressão é um distúrbio relativo à vida afetiva e ao humor, sendo causada por fatores biológicos, psicológicos e ou de ordem social; caracteriza-se pelo sofrimento intenso, desinteresse para realizar atividades rotineiras, insatisfação pessoal e perda da QV. Recorrente entre os idosos, é associada à nutrição, ao comportamento (solidão, agressões físicas e psicológicas, incapacidade funcional, entre outros), à perda ou diminuição da cognição, e à polifarmácia, que podem levar ao risco de suicídio. Nessa fase da vida, os idosos precisam lidar com quadros de doenças crônicas, sentimentos de desvalorização social pelo culto à juventude e quadros de depressão que diminuem sua capacidade de realizar atividades diárias e autocuidado.¹

O estudo de Campos, Ferreira e Vargas¹¹ apresentou dados que indicam que o sexo feminino leva desvantagem em relação ao masculino, especialmente por conta de padrões culturais, que impõem comportamentos limitantes às mulheres, restringindo-lhes o exercício de seu papel social com dignidade e igualdade, tornando-as funcionalmente mais dependentes. A presença de depressão também foi atribuída a outros fatores, como os déficits cognitivos, as dificuldades nas relações familiares e a baixa autoestima, que indiretamente são reforçadas pela influência sociocultural.

Em relação ao estado civil, os sintomas depressivos foram observados em 17,39% dos idosos casados ou viúvos. Entre os propensos a desenvolver a doença, 4,35% eram casados e 2,89%, viúvos.

Rabelo e Neri²⁶ explicam que são comuns os domicílios unipessoais formados por idosos viúvos ou separados e que, por vezes, é uma escolha pessoal, sendo positivo quando o idoso goza de saúde física e recursos financeiros suficientes. Porém, quando um desses fatores é insuficiente, o bem-estar do idoso fica vulnerável. A presença do cônjuge implica um sentimento de valorização pessoal, cuidado, segurança e apoio na superação dos obstáculos. Quando há conflitos familiares, financeiros, presença de

doenças crônicas ou situação de saúde agravada, os quadros de ansiedade e depressão podem ser instaurados.

Em relação à situação de moradia, os idosos proprietários foram os que apresentaram sintomas depressivos. Essa condição é contraditória porque, teoricamente, a possibilidade de desfrutar de um ambiente particular deveria trazer conforto, segurança, privacidade e status social, um benefício que nem todos possuem. Em um estudo realizado com idosos que residem em um condomínio particular, Teston, Carreira e Silva²⁷ concluíram que a presença de depressão pode estar relacionada ao fato de se sentirem solitários pela ruptura de laços afetivos com os demais membros da família, criando a sensação de abandono.

Quanto à escolaridade, os idosos analfabetos, que concluíram o Ensino Fundamental I e/ou possuem o Ensino Fundamental II Incompleto, foram os que apresentaram os sintomas depressivos (17,39%) e estão propensos a desenvolver a doença (10,14%). Idosos analfabetos e/ou com baixa escolaridade têm dificuldade de autocuidado, de manusear medicamentos de uso diário, apresentando falta de conhecimento sobre as doenças e suas consequências, afetando a manutenção da saúde e da QV. Assim, a educação torna-se um fator de proteção. Idosos com maior grau de escolaridade normalmente estão mais cientes de suas condições clínicas, sua posição social e seus direitos fundamentais, além de disporem de mais recursos financeiros para buscar um melhor tratamento^{27 28}.

Em relação à classe econômica, 17,39% dos pesquisados apresentam sintomas de depressão e pertencem às classes sociais C1, C2 e D-E, sendo estes os mais propensos também (10,14%). Apenas um indivíduo (1,45%) da classe econômica "A" apresentou sintomas depressivos.

Em relação à coabitação, os sintomas de depressão aparecem em 17,39% dos idosos com representantes entre os que residem sós, com o cônjuge e filho, com os filhos ou com outros familiares. Dentre os propensos a depressão (10,14%), a maior representatividade refere-se a mulheres (8,69%) nessas situações de coabitacão.

A configuração familiar é solidificada pelas relações afetivas consanguíneas que, por sua vez, interferem nos demais domínios da vida. Os idosos com boa saúde física vivem com mais independência e mantêm suas atividades sociais com excelência. A coabitacão é um modelo favorável para o idoso do ponto de vista da colaboração, porém pode estimular a dependência ou desconforto psicológico²⁹.

Quanto aos rendimentos, os sintomas de depressão estão presentes em 17,39% dos idosos com remuneração média entre R\$ 862,41 e R\$ 3.194,33. Entre um total de sete idosos propensos a desenvolver a depressão, 4,35% são mulheres com rendimentos correspondentes aos dos idosos com sintomas. Dentre os idosos com sintomas depressivos, apenas um possui renda aproximada de R\$ 22.749,24 (1,45%).

Quanto à situação de moradia, os sintomas de depressão foram presentes em 17,39% dos idosos, sendo que 8,69% são proprietários. A mesma situação se repete entre os propensos a depressão, que somam 5,79%, sendo 4,35% mulheres. Pela lógica, os idosos proprietários não deveriam ser a maioria com quadros de depressão, porque

possuem um bem almejado pela maioria das pessoas e conquistado por poucos. Pasternak³⁰ explica que o conceito de habitação compreende a estrutura física, aspectos econômicos, sociais, culturais, infraestrutura urbana, prestação de serviços públicos e o meio ambiente, acrescentando que, como o idoso passa a maior parte do seu tempo no domicílio, este pode afetar sua saúde física e psíquica quando não responde às suas necessidades.

O direito à moradia adequada inclui alimentação saudável, privacidade, vestuário, concordância com padrões sociais e favorece a autoestima e a melhoria da qualidade de vida, portanto compreende viver com segurança, paz e dignidade. Quando um desses pilares é insuficiente, por exemplo: a falta de recursos econômicos, solidão e/ou saneamento básico que acarreta doenças infecciosas, nos idosos que já são comprometidos pelas doenças crônicas geram quadros somáticos que os levam ao sofrimento, geram ansiedade e quadros de depressão³⁰.

Carrapato, Correia e Garcia¹⁸ esclarecem que os determinantes sociais envolvem componentes fixos ou biológicos, tais como os fatores genéticos, a idade e o gênero; socioeconômicos e culturais, como rendimentos, classe social e exclusão, religiosidade; ambiental, como a qualidade do ar; estilo de vida, incluindo alimentação, atividade física, comportamentos; e, não menos importante, o acesso a serviços públicos de assistência à saúde, educação, transporte e lazer, entre outros. Enfatizam, ainda, que definir saúde e QV é um processo complexo, porque, atualmente, trata-se de um fenômeno social que não deve ser abordado diante de apenas uma perspectiva, como a ausência de patologias. Sendo assim, os fatores que influenciam o equilíbrio entre saúde e doença são determinados por uma multiplicidade de condições ligadas ao ambiente onde se desenvolvem.

CONCLUSÃO

Em relação à QV e aos domínios mais afetados, a idade por si só é um fator limitante por conta da diminuição da atividade funcional, da presença de doenças crônicas associadas, perdas afetivas, diminuição de atividades sociais, dificuldade de inserção no mercado de trabalho e recursos financeiros insuficientes, estigmas e preconceitos. O sexo feminino, em particular, além de enfrentar todos esses desafios, ainda acumula tarefas domésticas e de cuidados parentais ficando sobre carregadas.

Como a maioria dos idosos é aposentada e possui baixos rendimentos, muitas vezes seus recursos são insuficientes para arcar com as próprias despesas mensais e com a saúde e, hoje em dia, muitas vezes precisam auxiliar no orçamento familiar de filhos e netos. A baixa escolaridade limita o acesso a tratamentos de saúde adequados por conta da falta de informação, e muitas vezes são forçados a trabalhar em condições impróprias para a idade e, com baixos salários, ficam à mercê dos cuidados de terceiros para tomar decisões e realizar tarefas do dia a dia. As relações familiares e a construção de laços

afetivos duradouros, suporte e segurança, dependem de diversos fatores e quando não são trabalhados adequadamente, podem expor os idosos à vulnerabilidade social, física e psicológica.

Neste estudo, de modo geral, a QV e os sintomas de depressão apresentados pelos idosos não se mostram muito prejudicados, apesar de a pesquisa ter sido realizada em um período crítico enfrentado no Brasil. A pandemia da Covid-19 impôs restrições sociais, afetando as interrelações, o sentimento de incapacidade e a instabilidade econômica. Esse resultado pode estar relacionado à ausência de doenças crônicas, que neste estudo não foi pesquisada, à superestima das condições de saúde e à capacidade de resiliência aos desafios impostos pela idade e pela sociedade.

As limitações deste estudo estiveram estritamente relacionadas à pandemia da Covid-19, porque muitos idosos não se sentiam seguros para receber visitas e se negaram a responder aos questionários em seus domicílios. Também se deve à dificuldade dos idosos de participarem de forma remota por meio de plataformas digitais, portanto a amostra poderia ter sido mais representativa.

A pesquisa em si e os resultados possibilitam realizar uma reflexão sobre o processo de envelhecimento e das condições de vida dos idosos. É relevante, na medida em que permite a tomada de providências sobre sua situação, proporcionando acesso à informação e identificando os recursos adequados e efetivos na melhoria da QV e na prevenção de quadros de depressão dos idosos.

REFERÊNCIAS

- 1- Nóbrega IR, Leal M, Marques AP, Vieira JC. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados. *Saúde Debate* [internet]. 2015 abr-jun [acesso em: 25 mar. 2020]; 39(105): 536-50, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00536.pdf>.
- 2- Campos FA, Feitosa F. Elaboração de um protocolo de diagnóstico da depressão. *Enfermagem* (Montev.) [internet]. 2017 out. [acesso em: 20 mai. 2020]; 6 (2): 11 p. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v6n2/2393-6606-ech-6-02-20.pdf>
- 3- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: Rio de Janeiro: ANS; 2011. 245 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_promocao_saude_4ed.pdf
- 4- Geib LT. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc. Saúde Coletiva* [internet]. 2012 [acesso em: 07 abr. 2020]; 17(1): 123-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fbHvqCDM5Hcx5VKY3SXXXjP/?lang=pt>
- 5- Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510. Versa sobre a ética na Pesquisa com Seres Humanos. Diário Oficial da União [internet]. Brasília. 2016 mai.[acesso em: 02 fev. 2022]; ed. 98 (seção:1) p. 44. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581
- 6- Pinho M, Custódio O, Makdisse M, Carvalho AC. Confiabilidade e Validade da Escala de Depressão Geriátrica em Idosos com Doença Arterial Coronariana. *Arq. Bras. Cardiologia* [internet]. 2010 mai. [acesso em: 06 mai. 2020]; 94 (5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/WnXChcnsy7NCGVQZnjk4HpB/?lang=pt#:~:text=de%20depress%C3%A3o%20CAMDEX.->

,CONCLUS%C3%83O%3A%20No%20geral%2C%20a%20EDG%2D15%20apresentou%20boa%20confiabilidade,%2C%20EDG%2D15%2C%20idoso

7- Gomes G, Moreira R, Maia T, Santos MA, Silva V. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. Ciênc. Saúde Coletiva [internet]. 2021 mar. [acesso em: 01 dez. 2021]; 26(3): 1035-046. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n3/1035-1046/>

8- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep). Critério de Classificação Econômica Brasil 2020. [acesso em: 01 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>

9- Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. [acesso em: 10 dez. 2020]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>

10- Mota C. Calculadora de renda: 90% dos brasileiros ganham menos de R\$ 3,5 mil; confira sua posição na lista. BBC Brasil [internet]. 2021 dez 13 [acesso em: 26 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57909632>

11- Souza D, Silva SE, Silva N. Determinantes sociais da saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social". Saúde Soc. [online]. 2013 mar. [acesso em: 12 nov. 2021]; 22 (1): 44-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YJcDtBH4hX3prjZDtXCSMPk/abstract/?lang=pt>

12- Mantovani E, Lucca SR, Neri A. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online]. 2016 mar-abr [acesso em: 24 jan. 2022]; 19 (2): 203-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/4dyyjmBLHx4PXgN4rv4mmGS/?lang=pt>

13- Silva D, Coutinho DJ, Barbosa JK, Aguiar D. Qualidade de vida do idoso na perspectiva dos Gêneros. Um estudo baseado em dados secundários. Braz. J. of Develop [internet]. 2020 jul [acesso em: 02 nov 2021]; 6 (7): 46160-75. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13098/11013>

14- Alves LA. Complexidade do bem viver: ponderações com base nas noções de qualidade de vida, saúde, bem-estar, felicidade e sustentabilidade. GEOGRAFARES [internet]. 2020 dez 17 [acesso em: 28 dez 2021]; 1 (31): 191-215. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/geografares/article/view/30883>

15- Rebélo F, Lima NF, Costa JK, Santos JC. Qualidade de vida de participantes de um programa de prevenção de quedas no município de Maceió. Rev Pesq Fisio [Internet]. 2021 jan 14 [acesso em: 28 dez 2021]; 11(1): 116-24. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3381>

16- Ferreira A, Stobäus C, Goulart D, Mosquera JJ, organizadores. Educação e Envelhecimento. Dados eletrônicos. Porto Alegre: ediPUCRS, 2012.157 p. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8616/2/O%20ENVELHECIMENTO%20SAUD%C3%88VEL.pdf>

17- Gomes FR. Associação da cognição, escolaridade e atividade física com a qualidade de vida em amostra de idosas de Ponta Grossa-Pr [dissertação de Mestrado em Educação]. DSPACE [acervo UFPR]. (Dissertação de Mestrado em Educação) Curitiba:- Universidade Federal do Paraná; 2016. 158 p. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43095/R%20-%20D%20-%20FABIO%20RICARDO%20HILGENBERG%20GOMES.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

18- Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saúde Soc [internet]. 2017 jul-set [acesso em: 12 nov 2021]; 26 (3):676-89. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2017.v26n3/676-689/#>

19- Elias H, Marzola T, Molina NT, Assunção LM, Rodrigues L, Tavares DM. Relação entre funcionalidade familiar