REVISTA SAÚDE.COM
ISSN 1809-0761
Vol 22, Nº 2, 2026, 08-25
DOI: 10.22481/rsc.v22i2.19358
Artigo Original | Original Article

Fatores associados à sintomatologia depressiva em mulheres idosas participantes do grupo operativo de um município do Leste Mineiro

Sabrina da Silva Caires[1] Clara Oliveira Lelis[2] Fabiana Paula Reis Aderne[3] Rayssa Guedes Souza[4] Yuri Silva de Souza[5] Alba Benemérita Alves Vilela[6] Ismar Eduardo Martins Filho[7]

[1,2,3,4,5,6,7] Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Brasil.
*Autor de correspondência: lelisoclara@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE:
Sintomatologia Depressiva
Pessoas Idosas
Envelhecimento
e-Multi

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade global, que demanda crescente atenção das políticas públicas de saúde devido ao aumento de doenças crônicas e limitações que repercutem na qualidade de vida, no bem-estar, autonomia e nos aspectos cognitivos das pessoas idosas. Com isso, este estudo compreende os fatores associados à sintomatologia depressiva em pessoas idosas e o papel das equipes multiprofissionais na promoção, prevenção e reabilitação em saúde para um envelhecimento saudável. Objetivo: Averiguar os fatores associados à sintomatologia depressiva em pessoas idosas participantes do grupo operativo da e-Multi. Estudo epidemiológico, transversal, conduzido com 112 mulheres idosas participantes dos grupos operativos de fisioterapia de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. A sintomatologia depressiva foi verificada pela Escala de Depressão Geriátrica. Nas análises dos dados, foi utilizado o teste Kolmogorov Smirnov para verificar a distribuição de normalidade e análises comparativas pelo teste t de Student. As associações foram averiguadas a partir da regressão de Poisson, com estimador de variâncias robustas, pelas quais foram calculadas as Razões de Prevalência (RP) e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) de 95%, o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Averiguou-se que a prevalência de sintomas depressivos foi de 21,40%. Ademais, verificou-se que a cor da pele não branca (RP 0,47; IC95% 0,24–0,91) e o tabagismo (RP 4,36; IC95% 1,88–10,12) estiveram associados a sintomatologia depressiva. O estudo evidenciou que a cor da pele não branca e o tabagismo estiveram associados a sintomatologia depressiva em mulheres idosas.

KEYWORDS:
Depressive Symptomatology
Elderly People
Aging
e-Multi

ABSTRACT

Population aging is a global reality that demands increasing attention from public health policies due to the rise in chronic diseases and limitations that impact the quality of life, well-being, autonomy, and cognitive aspects of older adults. Therefore, this study aims to understand the factors associated with depressive symptoms in older adults and the role of multidisciplinary teams in health promotion, prevention, and rehabilitation for healthy aging. Objective To investigate the factors associated with depressive symptoms in older adults participating in the e-Multi operational group. An epidemiological, cross-sectional study was conducted with 112 older women participating in physiotherapy operational groups in Governador Valadares, Minas Gerais, Brazil. Depressive symptoms were assessed using the Geriatric Depression Scale. Data analysis employed the Kolmogorov-Smirnov test to verify normality distribution and comparative analyses using Student's t-test. Associations were investigated using Poisson regression with a robust variance estimator, from which Prevalence Ratios (PR) and their respective 95% Confidence Intervals (CI) were calculated. The significance level adopted was 5% ($p < 0.05$). The prevalence of depressive symptoms was found to be 21.40%. Furthermore, it was found that non-white skin color (PR 0.47; 95% CI 0.24–0.91) and smoking (PR 4.36; 95% CI 1.88–10.12) were associated with depressive symptomatology. The study showed that non-white skin color and smoking were associated with depressive symptomatology in elderly women.

SUBMETIDO: 05 de maio de 2026 | **ACEITO:** 07 de julho de 2026 | **PUBLICADO:** 06 de agosto de 2026
© REVISTA SAÚDE.COM 2026. Este artigo é distribuído sob uma Licença Creative Commons Attribution 4.0 International License

Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade global, que demanda crescente atenção das políticas públicas de saúde devido ao surgimento de doenças crônicas que repercutem na qualidade de vida e no bem-estar das pessoas idosas[1]. Segundo o Censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas com 60 anos ou mais chegou a 32,1 milhões de pessoas, correspondente a 15,8% da população do país[2].

Nesse contexto, o processo de envelhecimento está associado a diversas mudanças tanto nos aspectos físicos, cognitivos e sociais que, consequentemente, repercutem na funcionalidade e na autonomia dessa população. Com isso, uma problemática que vem crescendo e ganhando repercussão entre as pessoas idosas é o desenvolvimento dos sintomas depressivos, que se configuram como uma relevante questão de saúde pública[3]. Sendo assim, torna-se imprescindível reconhecer os fatores que estão associados à presença da sintomatologia depressiva, a fim de estabelecer um rastreio precoce e fomentar intervenções mais direcionadas para essa população[4-5].

O surgimento de sintomas depressivos pode estar associado a diversos fatores, tais como, biopsicossociais, genéticos, ambientais, cognitivos, entre outros, que podem influenciar diferentes fases da vida, propiciando danos na saúde física e mental. Além disso, quando associados a outras enfermidades, podem agravar o quadro clínico das pessoas idosas, aumentando os índices de hospitalização e mortalidade[3].

Nessas perspectivas, destaca-se o papel da Equipe Multiprofissional (e-Multi) na Atenção Primária à Saúde (APS)[6]. As e-Multi são equipes compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, incorporando novos recursos e tecnologias para superar a fragmentação do cuidado e propiciar longitudinalidade na assistência[7].

Os grupos operativos da e-Multi e da APS são uma estratégia de demanda com potencial para promover a saúde mental e o envelhecimento ativo, visando atender às necessidades da população, através de práticas intersetoriais e construção conjunta de projetos terapêuticos[6].

Portanto, o presente estudo possui relevância científica e social e busca

compreender os fatores associados à sintomatologia depressiva em pessoas idosas, inseridas em um contexto de promoção, prevenção e reabilitação em saúde para um envelhecimento saudável na APS. Com isso, o objetivo dessa pesquisa é averiguar os fatores associados à sintomatologia depressiva em pessoas idosas participantes do grupo operativo da e-Multi.

Métodos

Delineamento, local e população de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal, organizado de acordo com as recomendações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)[8].

A pesquisa foi conduzida entre agosto e outubro de 2023, com uma amostra não probabilística de mulheres idosas participante do Grupo Operativo de Fisioterapia vinculado às Estratégias de Saúde da Família (ESF) pertencentes ao território antes assistido pelo antigo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB 3 de Governador Valadares - MG, atualmente denominado e-Multi.

O NASF-AB 3 era formado por seis ESF: ESF-Santa Terezinha, ESF-São Paulo I e II, ESF-JK I e II e ESF- São Tarcísio.

Aspectos éticos

A pesquisa foi conduzida em conformidade com as Resoluções nº. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP/UFJF), sob parecer nº 6.090.221 e CAAE nº68893323.9.0000.5147. As participantes foram devidamente informadas sobre os objetivos, procedimentos e o caráter voluntário do estudo. Após os esclarecimentos e a resolução de eventuais dúvidas, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídas no estudo mulheres idosas com idade igual ou superior a 60 anos, não institucionalizadas, residentes na zona urbana e participantes do Grupo

Operativo de Fisioterapia das unidades de saúde vinculadas ao antigo NASF-AB 3, atual e-multi. Contudo, foram excluídas aquelas com frequência inferior a duas vezes ao mês, bem como as amputadas, as que utilizam cadeira de rodas, as acamadas, as restritas ao domicílio, as hospitalizadas ou as que apresentavam doenças infectocontagiosas durante o período da pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, foi realizada uma entrevista nos locais de funcionamento dos grupos operativos, com o objetivo de obter informações socioeconômicas, comportamentais e relacionadas às condições de saúde. A segunda etapa consistiu na realização de mensurações antropométricas, conduzidas no mesmo espaço da entrevista, cerca de uma semana depois, conforme a disponibilidade das participantes. Para as mulheres idosas que não estavam presentes nos grupos nos dias da coleta, mas que atendiam aos critérios de elegibilidade, a coleta foi realizada em seus domicílios.

Antropometria

A massa corporal - MC (kg) foi aferida utilizando uma balança digital (Plena®). Para a mensuração, as participantes permaneceram em ortostatismo, descalças, com os braços relaxados ao lado do corpo, vestindo roupas leves e mantendo o olhar direcionado à frente. A estatura - Est (m) foi mensurada utilizando um estadiômetro compacto portátil (Wiso®). As participantes permaneceram descalças, com os pés unidos e os calcanhares, nádegas e cintura escapular alinhados à parede, em postura ereta e com o olhar fixo em um ponto paralelo ao solo (Frisancho, 1984). Estas informações foram utilizadas para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC = MC/Est2)[10].

Variável dependente (desfecho)

O desfecho analisado foi investigado utilizando-se a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), na qual contém 15 questões sendo Sim ou Não as opções de respostas, com ponto de corte ≤ 611.

Variáveis independentes

Sociodemográficas: grupo etário, em anos, foi categorizada em três grupos etários (60–69, 70–79, ≥80 anos); situação conjugal (com companheiro ou sem companheiro); arranjo familiar (acompanhado ou sozinho); cor da pele (branca ou não brancas); escolaridade (com escolaridade ou sem escolaridade (nunca foi à escola e/ou não sabia escrever o próprio nome); e renda familiar (>1 salário-mínimo ou até 1 salário-mínimo).

Estilo de vida: etilismo (não ou sim) e tabagismo (não ou sim).

Condições de saúde: diagnóstico de diabetes mellitus (não ou sim); hipertensão arterial (não ou sim); hipercolesterolemia (não ou sim); artrite (não ou sim); artrose (não ou sim); câncer (não ou sim); ocorrência de quedas nos últimos 12 meses antes da coleta (sim ou não); e estado nutricional, categorizado da seguinte maneira10: baixo peso IMC < 22,0 kg/m2; peso adequado IMC de 22 a 27 kg/m2, e sobrepeso IMC > 27 kg/m2

Análise estatística

A caracterização das participantes foi realizada por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas, intervalos de confiança (IC) de 95% e do percentual de resposta para cada variável analisada. A normalidade da distribuição dos dados foi verificada pelo teste de Komolgorov-Smirnov. Além disso, para as análises comparativas entre as variáveis foi aplicado o teste t de Student.

Adicionalmente, a associação entre os fatores sociodemográficos, estilo de vida e saúde com os sintomas depressivos foi realizada por meio da regressão de Poisson, com estimador robusto, foram estimadas razões de prevalência (RP) e seus respectivos IC 95,0%. Inicialmente, foram realizados modelos robustos com brutos e aquelas variáveis com nível de crítico de 20% ($p \leq 0,20$) foram inseridas na modelo ajustado. As análises dos dados foram conduzidas no Statistical Package for Social Sciences (IBM-SPSS 25.0, 2025, Inc, Chicago, IL) e o nível de significância adotado foi de 5% ($a = 0,05$).

Resultados

O estudo foi conduzido com 112 mulheres idosas. A média de idade foi de 69,43 ± 6,98 anos, 21,40% apresentavam sintomas depressivos, 60,70% não possuíam companheiro, 68,80% se consideravam não brancos, e mencionaram ter renda familiar de até um salário. Além do mais, 21,40% tinham diabetes, 71,40% hipertensão e 46,60% hipercolesterolemia, as demais características das participantes estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Análise descritiva das características das participantes do estudo. Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 112).

Variáveis	n	% de resposta	% (IC 95%)
Grupo etário		100,00	
60 a 69 anos	61		54,50 (44,78-63,90)
70 a 79 anos	38		33,90 (25,25-43,50)
≥ 80 anos	13		11,60 (06,33-19,00)
Situação conjugal		100,00	
Com companheiro	44		39,30 (30,20-49,00)
Sem companheiro	68		60,70 (51,00-69,80)
Arranjo familiar			
Acompanhado	75		67,00 (57,40-75,60)
Sozinho	37		33,00 (24,40-42,6)
Cor da pele		100,00	
Branca	35		31,30 (22,80-40,70)
Não branca	77		68,80 (59,30-77,20)
Escolaridade		100,00	
Sim	101		90,20 (83,11-95,00)
Não	11		9,80 (5,01-16,90)
Renda familiar		100,00	
> 1 salário-mínimo	35		31,30 (22,80-40,70)
Até 1 salário-mínimo	77		68,80 (59,30-77,20)
Etilismo		100,00	

Não	92		82,10 (73,80-88,70)
Sim	20		17,90 (11,30-26,20)
Tabagismo		100,00	
Não	108		96,40 (91,10-99,02)
Sim	4		3,60 (1,00-8,89)
Diabetes *mellitus*		100,00	
Não	88		78,60 (69,80-85,80)
Sim	24		21,40 (14,20-30,20)
Hipertensão arterial		100,00	
Não	32		28,60 (20,40-37,90)
Sim	80		71,40 (62,1-79,6)
Hipercolesterolemia		100,00	
Não	60		53,60 (43,90-63,00)
Sim	52		46,40 (37,00-56,10)
Artrite		100,00	
Não	68		60,70 (51,00-69,80)
Sim	44		39,30 (30,20-49,00)
Artrose		100,00	
Não	50		44,60 (35,20-54,30)
Sim	62		55,40 (45,70-64,80)
Câncer		100,00	
Não	104		92,90 (86,41-96,90)
Sim	8		7,10 (3,13-13,60)
Histórico de queda		100,00	
Não	76		67,90 (58,40-76,40)
Sim	36		32,10 (23,60-41,60)
Sintomas depressivos		100,00	
Não	88		78,60 (69,80-85,80)
Sim	24		21,40 (14,20-30,20)
Estado nutricional		100,00	
Adequado	48		42,90 (33,50-52,60)

Baixo peso	19	17,00 (10,50-25,20)
Sobrepeso	45	40,10 (31,00-49,90)

%: percentual; IC: intervalo de confiança; >: maior; ≥: maior ou igual.

Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela 2 demonstra que não foram observadas diferenças na estatura, massa corporal e índice de massa corporal entre as participantes com e sem sintomas depressivos (p > 0,05).

Tabela 2. Comparação da estatura, massa corporal e índice de massa corporal entre mulheres idosas com e sem sintomas depressivos. Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 112).

Variável	**Sem Sintomas Depressivos (n = 88) ***	**Com Sintomas Depressivos (n = 24) ***	**Valor de p†**
Estatura (m)	1,55 (0,07)	1,55 (0,06)	0,185
Massa corporal (kg)	62,44 (12,58)	66,76 (11,05)	0,379
IMC (kg/m^2)	25,87 (4,08)	27,76 (5,11)	0,195

m: metros, **kg:** quilograma; **IMC:** índice de massa corporal; *: média e desvio padrão; **†:** valor de p obtido por meio do teste t de Student.

Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela 3 apresenta a prevalência de sintomas depressivos nas mulheres idosas de acordo com as variáveis independentes. Aquelas que apresentaram valor de p≤ 0,20 nas análises brutas, foram incluídas na análise ajustada.

Tabela 3. Prevalência de sintomas depressivos em mulheres idosas, segundo aspectos sociodemográficos, comportamentais e de condições de saúde. Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 112).

Variáveis	Prevalência (%)	RP Bruta	(IC95%)	Valor de p
Grupo etário				0,443
60 a 69 anos	21,30	1		
70 a 79 anos	26,30	1,23	(0,60-2,53)	
≥ 80 anos	7,70	0,36	(0,02-2,52)	
Situação conjugal				0,787
Com companheiro	22,70	1		
Sem companheiro	20,60	0,91	(0,44-1,86)	
Arranjo familiar				0,972
Acompanhado	21,30	1		
Sozinho	21,60	1,01	(0,48-2,15)	
Cor da pele				**0,026**
Branca	34,30	1		
Não branca	15,60	0,45	(0,23-0,91)	
Escolaridade				0,608
Sim	20,80	1		
Não	27,30	1,32	(0,46-3,70)	
Renda familiar				0,234
> 1 salário-mínimo	14,30	1		
Até 1 salário-mínimo	24,70	1,73	(0,70-4,25)	
Etilismo				0,458
Não	22,80	1		
Sim	15,00	0,66	(0,22-1,99)	
Tabagismo				**<0,001**
Não	19,40	1		
Sim	75,00	3,86	(1,95-7,64)	
Diabetes				**0,098**
Não	18,20	1		
Sim	33,30	1,83	(0,89-3,76)	
Hipertensão				0,666
Não	18,80	1		

Sim	22,50	1,20	(0,52-2,75)	
Hipercolesterolemia				0,329
Não	25,00	1		
Sim	17,30	0,69	(0,33-1,45)	
Artrite				**0,035**
Não	14,70	1		
Sim	31,80	2,16	(1,06-4,43)	
Artrose				**0,099**
Não	14,00	1		
Sim	27,40	1,96	(0,88-4,35)	
Câncer				0,550
Não	22,10	1		
Sim	12,50	0,56	(0,09-3,66)	
Histórico de queda				0,888
Não	21,10	1		
Sim	22,20	1,06	(0,50-2,23)	
Estado nutricional				0,465
Adequado	22,90	1		
Baixo peso	10,50	0,46	(0,11-1,88)	
Sobrepeso	24,40	1,07	(0,51-2,21)	

%: percentual; **IC:** intervalo de confiança; **RP**: razão de prevalência; **>:** maior; **≥:** maior ou igual.

Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela 4 apresenta os resultados regressão do modelo ajustado da regressão de Poisson. Verificou-se que os fatores associados aos sintomas depressivos em mulheres idosas em Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil, 2023 foram: cor da pele não branca (RP 0,47; IC95% 0,24–0,91) e tabagismo (RP 4,36; IC95% 1,88–10,12).

Tabela 4. Modelo final da associação entre os sintomas depressivos e as variáveis independentes em mulheres idosas. Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil, 2023 (n = 112).

Variáveis	RP Ajustada	(IC95%)	Valor de p
Cor da pele			**0,026**
Branca	1		
Não branca	0,47	(0,24-0,91)	
Tabagismo			**0,001**
Não	1		
Sim	4,36	(1,88-10,12)	
Diabetes			0,065
Não	1		
Sim	1,94	(0,96-3,10)	
Artrite			0,286
Não	1		
Sim	1,49	(0,72-3,01)	
Artrose			0,278
Não	1		
Sim	1,59	(0,69-3,68)	

Fonte: Dados da Pesquisa

Discussão

As principais evidências do estudo demonstraram associação entre a sintomatologia depressiva, a cor da pele e o tabagismo. Observou-se menor prevalência de sintomas depressivos entre as mulheres não brancas, enquanto as idosas fumantes apresentaram maior prevalência desses sintomas em comparação às não fumantes.

Para além da depressão propriamente dita, a prevalência dos sintomas depressivos gera imensa preocupação, principalmente quando relacionados à população que vivencia o envelhecimento. Tal sintomatologia manifesta-se

astuciosamente através de indícios somáticos e de disforia, atrelados à traços de depressão e forte associação negativa à saúde de pessoas idosas, elevando o risco de mortalidade[12].

A sintomatologia depressiva esteve associada à cor da pele não branca (RP = 0,47; IC95%: 0,24–0,91), elucidando que as mulheres idosas não brancas apresentaram menor prevalência quando comparadas às brancas. No entanto, os achados prévios são divergentes, visto que a cor de pele não branca é considerada como propícia para o desencadeamento da sintomatologia depressiva, considerando as iniquidades estruturais, discriminação social e vulnerabilidade socioeconômica que vivenciam[13-14].

A literatura aponta a cor da pele não branca como marcador de vulnerabilidade para sintomas depressivos, em decorrência da interação entre desigualdades estruturais, racismo, discriminação, menor acesso a oportunidades educacionais e econômicas, condições de trabalho mais precárias e dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Esses fatores se acumulam ao longo da vida, intensificando a exposição ao estresse crônico e contribuindo para o adoecimento psíquico[15-16].

Apesar disso, as experiências sociais acumuladas por esses grupos também produzem repertórios próprios de enfrentamento, capazes de moderar o impacto das desigualdades estruturais sobre a saúde mental e impulsionar estratégias adaptativas individuais e coletivas, fortalecendo a resiliência[15-16].

Essa perspectiva, desafia interpretações simplistas que associam a cor da pele não branca exclusivamente a piores desfechos em vertentes psíquicas, além de reforçar a necessidade de análises que considerem a complexidade das relações entre raça, estresse, desigualdade e saúde mental, bem como a importância de estratégias de cuidado sensíveis às especificidades das trajetórias de vida dessa população[4].

Outro fator estatisticamente significante foi a associação entre sintomas depressivos e tabagismo em mulheres idosas (RP 4,36; IC95% 1,88–10,12). Em um estudo transversal de base populacional, realizado no sul do Brasil com pessoas idosas, a associação entre tabagismo e sintomas depressivos se mostrou mais comum em mulheres idosas se relacionando com a perda de autonomia e

independência, insuficiência familiar, além de baixa participação social e falta de prática de atividade física[17].

O tabagismo configura-se como uma doença crônica decorrente da dependência de nicotina, sendo a dependência do tabaco classificada entre os transtornos mentais, comportamentais e do neurodesenvolvimento[18-19].

O tabagismo e sintomas depressivos configuram-se como uma relação bidirecional, indivíduos com sintomas depressivos têm maior probabilidade de começar a fumar, assim como o uso contínuo pode aumentar o risco de desenvolver ou agravar sintomas depressivos ao longo do tempo. Logo, a cessação do tabaco pode levar a diversas vantagens para saúde e bem-estar, incluindo a melhoria psíquica, à diminuição da ansiedade, do stress e da depressão[20-21].

No escopo dessa discussão, evidencia-se a relevância do desenvolvimento de intervenções voltadas à redução da prevalência de sintomatologia depressiva. Tais ações configuram-se como estratégias de enfrentamento que favorecem a participação ativa dos sujeitos em seu próprio processo de promoção da saúde. Nessa perspectiva, destacam-se as e-Multi, formadas por profissionais de diferentes categorias, criadas com o propósito de complementar e potencializar as ações de cuidado desenvolvidas no âmbito da atenção primária[22].

Nesse sentido, as e-multi, desenvolvem atividades grupais que favorecem o engajamento comunitário e promovem o atendimento individualizado, que possibilita a inclusão de profissionais especializados envolvidos na promoção e manutenção da saúde mental. Além disso, o matriciamento se consolida como outra ferramenta prática de atendimento integral no que tange às necessidades decorrentes do desencadeamento de sintomatologias depressivas, ampliando as possibilidades do cuidado em saúde[23].

Portanto, é crucial compreender os elementos que se relacionam com o desenvolvimento de sintomas depressivos com a finalidade de estabelecer estratégias de cuidado integrais e resolutivas que sejam capazes de atender às demandas em saúde da população.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Entre elas, destaca-se o possível viés de memória, decorrente das informações retrospectivas sobre a

sintomatologia depressiva, bem como sobre outras condições de saúde. Também, a utilização de uma amostra não probabilística restringe a possibilidade de generalizar os resultados para mulheres idosas com características semelhantes às das participantes deste estudo. Além disso, o desenho do estudo, que limita identificar causalidade.

Conclusão

Este estudo investigou os fatores associados à sintomatologia depressiva em mulheres idosas de um município do leste mineiro, na qual evidenciou que as mulheres idosas da cor da pele não branca apresentavam menor prevalência quando comparadas às brancas, ao passo que o tabagismo se constituiu como uma associação negativa, na qual as mulheres idosas fumantes apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos em relação às não fumantes.

O estudo apresenta como limitações o viés de seleção, que impossibilitou a análise do fenômeno entre homens. Além disso, por ter sido conduzido em apenas uma localidade, os achados não podem ser considerados representativos de outras realidades, portanto, destaca-se a necessidade de novas investigações em diferentes regiões.

Destarte, os achados obtidos contribuem para ampliar a visibilidade dos fatores relacionados ao desenvolvimento da sintomatologia depressiva, apontando as especificidades do perfil da amostra. Além disso, fornece subsídios importantes para o delineamento das estratégias de intervenção, à medida em que possibilita uma compreensão mais aprofundada dos elementos que estão associados a essa problemática. Portanto, a análise crítica sobre a situação de saúde mental é essencial para compreender os elementos que atravessam o processo de envelhecimento, de modo a assegurar que este ocorra de forma digna, saudável e com qualidade de vida.

Referências

1. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BR). Crescimento da

população idosa brasileira expõe urgência de políticas públicas para combater violações e desigualdades. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; 2024. Available from: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/crescimento-da-populacao-idosa-brasileira-expoe-urgencia-de-politicas-publicas-para-combater-violacoes-e-desigualdades.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo 2022: Brasileiros com 60 anos ou mais superam 32 milhões de pessoas. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; 2023. Available from: genciagov.ebc.com.br/noticias/202310/brasileiros-com-60-anos-ou-mais-superam-32-milhoes -de-pessoas-mdhc-reforca-importancia-do-cuidado-e-respeito-com-essa-faixa-etaria.

3. Lampert CDT, Ferreira VRT. Fatores Associados à Sintomatologia Depressiva em Idosos. Avaliação Psicológica [Internet]. 2018[Cited 2026 abr 12];17(2):205-212. Available from: http://dx.doi.org/10.15689/ ap.2018.1702.14022.06.

4. Santos VML, Vidal MIS, Silva ACS, Carmo AMG, Chagas EFB, Mazzetto FMC, Ferreira MLSM, Sanches MMJ. Perfil de mulheres climatéricas em Estratégia de Saúde da Família no interior paulista. Semina [Internet]. 2022 [Cited 2025 nov 25]; 43(1):3–14. Available from: http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2022v43n1p3.

5. Paixão JS, Campos KFCF. Depressão em idosos: prevalência e fatores associados. BJHR [Internet]. 2022 [Cited 2026 abr 17];5(4):17123-17134, Available from: https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-263

6. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023: Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde - eMulti. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Available from: https:// www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799.

7. Ministério da Saúde (BR). Panorama nacional da implementação da eMulti. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Brasília: Coordenação de Ações Interprofissionais Ministério da Saúde; 2024. Available from: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2024/07/2024-07-eMulti-RedeAPS-1.pdf.

8. Cuschieri S. The STROBE guidelines. Saudi journal of anaesthesia [Internet]. 2019 [Cited 2026 abr 13];13(1):31. Available from: http://dx.doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18.

9. Frisancho AR. New standards of weight and body composition by frame size and height for assessment of nutritional status of adults and the elderly. Am J Clin Nutr [Internet]. 1984 [cited 2025 dez 12]; 40(4): 808-819. Available from: https://doi.org/10.1093/ajcn/40.4.808.

10. Gonçalves TJ, Horie LM, Gonçalves SE, Bacchi MK, Bailer MC, Barbosa STG, et al. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no envelhecimento. BRASPEN J. 2019;34(3):1-68. Disponível em: https://www.sbnpe.org.br/_files/ugd/a8daef_ 13e9ef81b 44e4f66be32ec79c4b0fbab.pdf.

11. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria versão reduzida. Arq Neuro-Psiquiatr [Internet]. 1999 [cited 2026 abr 1];57(2b):421-426. Available from: https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013.

12. Meneguci J, Meneguci CAG, Moreira MM, Pereira KR, Tribess S, Sasaki JE, Virtuoso Junior JS. Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. Revisão de Literatura. J. Bras. Psiquiatr [Internet]. 2019 [Cited 2026 abr 19]; 68(4). Available from: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000250.

13. Simões MF, Braga ACM, Ponciavo APC, Santos LS, Peixoto M, Silva MRR, Freitas FV, Meira FDMS. Prevalência e fatores associados a sintomas de depressão e ansiedade em uma universidade brasileira no pós-pandemia: achados e implicações. Caderno Pedagógico [Internet]. 2024 [Cited 2026 abr 19];21(9):e8231. Available from: http://dx.doi.org/10.54033/cadpedv21n9-280.

14. Lima RVA, Melo LCO, Barbosa NGB, Arciprete APR, Monteiro JCS. Transtorno depressivo em mulheres no período pósparto: análise segundo a raça/cor autorreferida. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2023 [Cited 2026 abr 10]; 36: 1-9. Available from: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO034 511

15. Bolina A, Oliveira NGN, Santos PHF, Tavares DMS. Iniquidades raciais e indicadores biopsicossociais de idosos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2022 [cited 2026 abr 03];30(1):1-11. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5634.3514.

16. Lamotte ME, Elliott M, Mouzon DM. Revisiting the Black-White Mental Health Paradox During the Coronavirus Pandemic. Journal of racial and ethnic health disparities [Internet]. 2023 [Cited 2026 abr 05];10(6):2802–2815. Available from: https://doi.org/10.1007/s40615-022-01457-6

17. Gazalle FK, Lima MS de, Tavares BF, Hallal PC. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2004 [Cited 2026 jul 06] ;38(3):365–71. Available from: https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300005

18. Instituto Nacional de Câncer (BR). Abordagem e tratamento do fumante no SUS. Rio de Janeiro: 18. Instituto Nacional de Câncer; 2001. Available from: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//tratamento-consenso.pdf.

19. World Health Organization. Tobacco. 2025. Available from: https://www.who.int/news- room/fact-sheets/detail/tobacco.

20. Bazargan M, Cobb S, Sandoval JC, Assari S. Smoking Status and Well-Being of Underserved African American Older Adults. Behavioral sciences [Internet]. 2020 [cited 2026 mar 31];10(4):78. Available from: https://doi.org/10.3390/bs10040078.

21. Scholz JR, D'Amico EC, Takitane J, Sinagawa DM, Castaldelli-Mais JM, Santos MF, Oliveira RA, Marques GV, Lima EN, et al. Nicotine Dependence in a Banned Market: Biomarker Evidence from E-Cigarette Users in São Paulo, Brazil. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2025 [Cited 2025 dez 21]; 22 (960):1-18. Available from: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph22060960.

22. Bispo Júnior JP, Almeida E. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. Cadernos De Saúde Pública [Internet]. 2023 [cited 2026 abr 02];39(10):1-5. Available from:

https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123.

23. Musse J, Silva B. A. Protocolo clínico e terapêutico: manejo da ansiedade e depressão na Atenção Primária à Saúde (APS). Aracaju: Editora da Funesa, 2024.